

ESF-2023-BEZDOMNI**Wynik****D5.2 Plan działania****PL Wersja****SOLACE-CEE****Rozwiązania na rzecz przezwyciężenia bezdomności
poprzez****zintegrowanej opieki w regionie Europy
Środkowo-Wschodniej****nr projektu ESF-2023-HOMELESS 101172625****Poziom upowszechniania – publiczny****Termin dostarczenia: M20 (05/2026)****Rzeczywista data złożenia: M20 (najpóźniej 31.05.2026)**

WP5 – Komunikacja, upowszechnianie, powielanie

Dokument	Tytuł	D5.2 Plan działania
	Wersja	1.1
	Dostępne na	Dysk Google – folder „Komunikacja” nazwa pliku: D5.2 Action Plan SOLACE-CEE EN_final - original D5.2 Action Plan SOLACE-CEE BG_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE HU_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE PL_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE RO_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji. D5.2 Action Plan SOLACE-CEE SK_final - Przetłumaczono za pomocą DeepL na podstawie oficjalnej licencji.
Autorstwo	Autor:	Michaela Holovova
	Recenzja:	Jana Krajčovičová

Status dokumentu

Wersja	Data	Opis
Wersja 1.0	14.05.2026	Zatwierdzenie przez Komitet Sterujący
Wersja 1.1	20.05.2026	CIVITTA * Certyfikat QAA wydany przez Viktorię Angeli

Spis treści

Skróty, akronimy i opisy	5
Krótką charakterystyka projektu	7
Wprowadzenie	8
1. Ramy strategiczne i kontekst	9
1.1. Kontekst i definicja problemu	10
1.1.1. Znaczenie zintegrowanej opieki	11
1.1.2. Znaczenie dla polityki	12
2. Cele w zakresie komunikacji, rzecznictwa i upowszechniania	13
3. Grupy docelowe i mapa interesariuszy	15
3.1. Interesariusze europejscy/międzynarodowi	15
3.2. Krajowe podmioty	16
3.3. Lokalni interesariusze	16
3.4. Osoby bezdomne i grupy szczególnie wrażliwe	17
3.5. Zaangażowanie interesariuszy	17
3.5.1. Przykłady matrycy interesariuszy z SOLACE-CEE	19
4. Kluczowe przesłania i ramy narracyjne w SOLACE-CEE	24
5. Plan działania w zakresie komunikacji – SOLACE-CEE	27
5.1. Dwupoziomowe podejście komunikacyjne	28
5.1.1. Poziom europejski/międzynarodowy	28
5.1.2. Poziom lokalny/krajowy	29
5.2. Zarządzanie i koordynacja komunikacji	30
5.3. Główne obszary i kanały komunikacji	31
5.3.1. Ramy komunikacji z interesariuszami	33
5.4. Działania komunikacyjne w poszczególnych fazach	34
5.5. Praktyczny proces komunikacji	39
5.6. Monitorowanie i ocena komunikacji	39
5.7. Ryzyko komunikacyjne i środki ograniczające ryzyko w SOLACE-CEE	40
5.8. Powiązanie z działaniami upowszechniającymi i rzecznymi	41
6. Plan działania w zakresie rzecznictwa – SOLACE-CEE	43
6.1. System rzecznictwa w SOLACE-CEE (zintegrowane ramy)	43
6.1.1. Macierz działań rzeczniczych – praktyczne narzędzie wdrożeniowe	44
6.1.2. Ścieżka rzecznictwa	46
6.1.3. Kalendarz działań rzeczniczych	48
6.1.4. Ramy wskaźników KPI dla rzecznictwa	49
6.1.5. Ryzyko i kwestie etyczne	50
6.1.6. Praktyczne wykorzystanie narzędzi rzecznictwa	51
7. Plan działania w zakresie upowszechniania	52
7.1. Logika upowszechniania	52

7.2. Odbiorcy rozpowszechniania	53
7.3. Co jest rozpowszechniane	55
7.4. Kanaty i działania upowszechniające	55
7.5. Standardy jakości dotyczące upowszechniania	58
7.6. Monitorowanie rozpowszechniania	58
7.7. Typowe zagrożenia związane z upowszechnianiem	59
7.8. Związek między upowszechnianiem a rzecznictwem	60
7.9. Praktyczny proces wdrażania	60
8. Zrównoważony rozwój i długoterminowy wpływ	63
8.1. Obszary zrównoważonego rozwoju	63
8.2. Powielanie po zakończeniu projektu	63

Skróty, akronimy i opisy

Skrót – akronim użyty w dokumencie	Opis
SOLACE-CEE /Projekt	Rozwiązania na rzecz zakończenia bezdomności poprzez zintegrowaną opiekę w regionie Europy Środkowo-Wschodniej
GA	Umowa o dotację
Koordynator (CO, COO) = Partner wiodący (LP)	Fundacja DEDO – Słowacja
Partnerzy Beneficjent(ci) (BEN)	VPR – Słowacja HCSOM/MALTAI – Węgry HESED – Bułgaria NMP – Polska Casa Ioana – Rumunia MRI – Węgry
Organ przyznający dotację (GA/EC)	Komisja Europejska
Koordynator	Fundacja DEDO
Pakiet roboczy / Grupa robocza	Pakiet(y) roboczy(e) / Grupa(y) robocza(e)
Główny beneficjent pakietu roboczego	Główny partner odpowiedzialny za poszczególne WP z wykazu rezultatów z umowy o dotację
Portal KE, Portal F&T	Portal Komisji Europejskiej, na który będą przesyłane i przechowywane wszystkie dokumenty i wyniki
PRD	Dokument sprawozdania z postępów
PP	Partner projektu
LP	Partner wiodący
DEDO	Nadacja DEDO
VPR	Všetci pre rodinu, n.o. – Organizacja pozarządowa „Wszyscy dla rodziny”
MRI	Városkutató – Instytut Badań Metropolitalnych
HCSOM / MALTAI	Węgierska Służba Miłosierdzia Maltańskiego (HCSOM/MALTAI) Węgierska Służba Charytatywna Zakonu Maltańskiego
CI	Asociația Casa Ioana
HESED	Fundacja na rzecz Zdrowia i Rozwoju Społecznego
NMP	Fundacja Najpierw Mieszkanie Polska Fundacja Housing First Polska
IHaSC	Zintegrowana opieka zdrowotna i społeczna
TM & RM	Telemedycyna i zdalne monitorowanie
TIC	Opieka uwzględniająca traumę

ACE	Niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa
HFV	Wartości programu „Najpierw mieszkanie”
NMP	Fundacja „Housing First Poland”
PEH	Osoby doświadczające bezdomności
DG EMPL	Dyrekcja Generalna Komisji Europejskiej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego – wcześniej znana jako DG ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Równych Szans
DD/MM/RRRR	Format data/miesiąc/rok
DD-DD/MM/RRRR	Format DD-DD/MM/RRRR
MM/RRRR	Format miesiąc/rok
PUB	Platforma na rzecz likwidacji bezdomności

Krótką charakterystyka projektu

- **Nazwa projektu:** Rozwiązania na rzecz zakończenia bezdomności poprzez zintegrowaną opiekę w regionie Europy Środkowo-Wschodniej
- **Skrót projektu:** SOLACE-CEE
- **Numer projektu:** 101172625
- **Czas trwania projektu:** 36 miesięcy (01.10.2024 – 30.09.2027)
- **Źródło finansowania (program UE):** ESF-2023-HOMELESS (ESFProjectGrant)
- **Organ przyznający dotację:** Europejski Fundusz Społeczny Plus (ESF+)
- **Zasięg geograficzny:** Polska, Słowacja, Węgry, Rumunia, Bułgaria
- **Koordynator:**
 - o FUNDACJA DEDO (DEDO), Słowacja
- **Partnerzy projektu:**
 - o Všetci pre rodinu, n.o. (VPR), Słowacja
 - o MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT EGYESÜLET (MALTAI), Węgry
 - o FUNDACJA ROZWOJU ZDROWIA I SPOŁECZNOŚCI (HESED), Bułgaria
 - o FUNDACJA HOUSING FIRST POLAND (NMP), Polska
 - o Asociatia Casa Ioana (CI), Rumunia
 - o VÁROSKUTATÁS (Metropolitan Research Institute) (MRI), Węgry

Wprowadzenie

Plan działania SOLACE-CEE służy jako strategiczne i operacyjne ramy wspierające wdrażanie, komunikację, promowanie, upowszechnianie, zrównoważony rozwój oraz powielanie podejść zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej (IHSC) dla osób doświadczających bezdomności w Europie Środkowej i Wschodniej (CEE).

Dokument opiera się na celach i działaniach projektu SOLACE-CEE oraz wykorzystuje kluczowe wyniki projektu, w tym Podręcznik Komunikacji, wyniki oceny potrzeb, doświadczenia z wdrażania pilotażowych centrów HUB oraz ogólne ramy zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej opracowane w ramach projektu. Plan działania odzwierciedla również zasady podejścia „Housing First”, opieki uwzględniającej traumę (TIC) oraz telemedycyny, uwzględniając jednocześnie europejski i krajowy kontekst polityczny związany z bezdomnością, dostępnością opieki zdrowotnej, włączeniem społecznym oraz świadczeniem zintegrowanych usług.

Plan działania opiera się na ogólnym dwupoziomowym podejściu projektu SOLACE-CEE, łączącym wymiar europejski/międzynarodowy z lokalnym/krajowym. Szczególny nacisk kładzie się na współpracę międzysektorową, dostępność usług, zaangażowanie zainteresowanych stron oraz uwzględnienie perspektyw i doświadczeń osób doświadczających bezdomności.

STRATEGICZNA ROLA KOMUNIKACJI W ZMIANACH SYSTEMOWYCH

Niniejszy dokument ma charakter praktycznych ram wdrożeniowych i zmian systemowych. Łączy on działania w zakresie komunikacji, rzecznictwa, upowszechniania, zaangażowania interesariuszy, wywierania wpływu na politykę oraz zrównoważonego rozwoju z szerszym celem, jakim jest wzmocnienie zintegrowanych i zorientowanych na osobę systemów opieki nad grupami znajdującymi się w trudnej sytuacji.

Plan działania ma służyć nie tylko jako wewnętrzne narzędzie koordynacji projektu, ale także jako uniwersalne ramy i źródło praktycznych zaleceń dla organizacji, gmin, decydentów, usługodawców, badaczy i innych interesariuszy zainteresowanych wdrażaniem zintegrowanych podejść do opieki nad osobami doświadczającymi bezdomności.

1. Ramy strategiczne i kontekst

Projekt SOLACE-CEE opiera się na założeniu, że bezdomność jest złożonym i wielowymiarowym problemem ściśle powiązanym z nierównościami w zakresie zdrowia, wykluczeniem społecznym, niestabilnością mieszkaniową, ubóstwem oraz ograniczonym dostępem do podstawowych usług.

WIZJA

Projekt SOLACE-CEE ma na celu wzmocnienie zrozumienia, legitymizacji, trwałości i możliwości przenoszenia podejść zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej (IHSC) w odniesieniu do osób doświadczających bezdomności w regionie Europy Środkowej i Wschodniej (CEE).

MISJA

Misją projektu jest wykorzystanie komunikacji i rzecznictwa jako narzędzi strategicznych wspierających:

- systemową integrację usług opieki zdrowotnej i społecznej,
- opracowywanie i reformę polityki,
- zmniejszenie stygmatyzacji i dyskryminacji,
- wzmocnienie współpracy instytucjonalnej i międzysektorowej,
- budowanie zaufania społecznego do zintegrowanych podejść do opieki
- oraz zapewnienie długoterminowej stabilności modeli usług zintegrowanych.

GŁÓWNE FILARY STRATEGICZNE

Plan działania opiera się na czterech powiązanych ze sobą filarach strategicznych:

- **LEGITYMIZACJA OPARTA NA DANYCH** – wykorzystanie wyników oceny potrzeb, badań i wdrożeń pilotażowych w celu wzmocnienia wiarygodności i znaczenia politycznego
- **NARRACJA ZORIENTOWANA NA WPŁYW** – przekazywanie rzeczywistych wyników, zmian systemowych i wpływu na ludzi
- **RAMY OPIEKI OPARTEJ NA WSPÓŁPRACY** – promowanie zintegrowanych, multidyscyplinarnych i zorientowanych na osobę modeli usług
- **WIELOPOZIOMOWA HARMONIZACJA POLITYKI** – zapewnienie spójności między europejskimi, krajowymi i lokalnymi ramami politycznymi

1.1. Kontekst i definicja problemu

BEZDOMNOŚĆ W REGIONIE EUROPY ŚRODKOWO-WSCHODNIEJ

Złożony i narastający problem społeczny, na który wpływają nierówności strukturalne, niestabilność mieszkaniowa i wykluczenie, ubóstwo oraz ograniczony dostęp do skoordynowanych systemów wsparcia. Nie można go postrzegać jako problemu indywidualnego, ale raczej jako wyzwanie systemowe wymagające działań międzysektorowych.

FRAGMENTACJA SYSTEMÓW

Jednym z kluczowych wyzwań zidentyfikowanych w różnych krajach jest fragmentacja:

- systemów opieki zdrowotnej,
- usług socjalnych,
- wsparcia mieszkaniowego,
- oraz usług związanych z zatrudnieniem.

Ta fragmentacja prowadzi do nieciągłości opieki, nieefektywnego świadczenia usług oraz powtarzającego się wykluczania osób doświadczających bezdomności z głównych systemów.

BARIERY W DOSTĘPIE DO OPIEKI ZDROWOTNEJ I INTEGRACJI

Osoby doświadczające bezdomności (PEH) napotykają wiele barier, w tym:

- przeszkody administracyjne i strukturalne w dostępie do opieki zdrowotnej,
- brak koordynacji między usługami,
- stygmatyzacja i dyskryminacja w świadczeniu usług,
- ograniczone zaufanie do instytucji,
- oraz niewystarczające działania informacyjne i usługi o niskim progu dostępności.

PRZESZKODY TE ZNAJDUJĄ ODZWIERCIEDLENIE W WYNIKACH [BADANIA OCENIAJĄCEGO POTRZEBY SOLACE-CEE](#), KTÓRE WYKAZUJĄ, ŻE:

25 %

RESPONDENTÓW NIE UZYSKAŁO
DOSTĘPU DO USŁUG OPIEKI
ZDROWOTNEJ

40 %

RESPONDENTÓW ZGŁOSIŁO, ŻE
SPOTKAŁO SIĘ Z LEKCEWAŻĄCYM
TRAKTOWANIEM W PLACÓWKACH OPIEKI
ZDROWOTNEJ.

Doświadczenia te dodatkowo wzmacniają wykluczenie i ograniczają korzystanie z usług głównego nurtu.

WYKLUCZENIE STRUKTURALNE I PIĘTNO

Bezdomności często towarzyszy silna stygmatyzacja społeczna, która pogłębia wykluczenie z systemów opieki zdrowotnej, mieszkalnictwa, usług socjalnych i zatrudnienia. Prowadzi to do opóźnień w dostępie do opieki, pogorszenia stanu zdrowia oraz zwiększonego korzystania z usług interwencji kryzysowej zamiast usług profilaktycznych lub o charakterze długoterminowej, ciągłej opieki.

OCENA POTRZEB PODKREŚLA RÓWNIEŻ WRAŻLIWOŚĆ TEJ GRUPY SPOŁECZNEJ:

61 %

RESPONDENCI ZGŁASZAJĄCY PRZEWLEKŁE SCHORZENIA

80 %

RESPONDENCI ZGŁASZAJĄCY CO NAJMNIEJ JEDNO TRAUMATYCZNE PRZEŻYCIE

Czynniki te podkreślają znaczenie podejścia do opieki zorientowanej na traumę oraz zintegrowanej w odpowiedzi na potrzeby medyczne, jak i społeczne.

1.1.1. Znaczenie zintegrowanej opieki

Podejścia oparte na zintegrowanej opiece zdrowotnej i społecznej (IHSC) stanowią odpowiedź na te wyzwania poprzez:



Kluczowe podejścia uzupełniające obejmują program „Housing First”, opiekę uwzględniającą traumę (TIC) oraz indywidualne wsparcie w zatrudnieniu (IPS), które razem tworzą **holistyczny i zorientowany na osobie model usług**.

1.1.2. Znaczenie dla polityki

Kwestia bezdomności i rozwój zintegrowanych podejść do opieki mają duże znaczenie na wielu poziomach zarządzania, z których każdy odgrywa odrębną, ale powiązaną z innymi rolę w kształtowaniu odpowiedzi na bezdomność.

NA POZIOMIE EUROPEJSKIM temat ten wpisuje się w szersze priorytety UE, w tym strategię ograniczania bezdomności, politykę integracji społecznej oraz działania na rzecz poprawy dostępu do opieki zdrowotnej i zmniejszenia nierówności w państwach członkowskich. Ramy te w coraz większym stopniu podkreślają znaczenie zintegrowanych, międzysektorowych podejść oraz zorientowanych na osobę i opartych na dowodach działań politycznych.

NA POZIOMIE KRAJOWYM znaczenie to znajduje odzwierciedlenie w trwających reformach systemów opieki zdrowotnej i społecznej, w tym w działaniach na rzecz poprawy koordynacji między sektorami, wzmocnienia usług środowiskowych oraz wyeliminowania luk w dostępności usług dla grup szczególnie wrażliwych. Opieka zintegrowana jest coraz częściej uznawana za mechanizm poprawiający efektywność, ciągłość i sprawiedliwość w systemach usług publicznych.

Na szczeblu lokalnym gminy i władze regionalne są kluczowymi podmiotami w praktycznym świadczeniu usług, w tym w zakresie pomocy mieszkaniowej, pomocy społecznej oraz opieki zdrowotnej opartej na społeczności lokalnej. Lokalne systemy są często pierwszym punktem kontaktowym dla osób doświadczających bezdomności i w związku z tym odgrywają kluczową rolę we wdrażaniu zintegrowanych, łatwo dostępnych i opartych na działaniach informacyjnych strategii.

W tym kontekście wielopoziomowego zarządzania podejście SOLACE-CEE przyczynia się do realizacji szerszych celów w zakresie zdrowia publicznego i polityki społecznej. Obejmują one zapobieganie bezdomności, zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia, wzmacnianie ciągłości opieki oraz rozwój bardziej skoordynowanych i zintegrowanych systemów usług międzysektorowych.

2. Cele w zakresie komunikacji, rzecznictwa i upowszechniania

Plan łączy działania w zakresie komunikacji, rzecznictwa, upowszechniania i angażowania interesariuszy w celu wsparcia wdrażania, trwałości i replikacji podejść zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej (IHSC) dla osób doświadczających bezdomności w regionie Europy Środkowo-Wschodniej.

Przedstawione poniżej cele odzwierciedlają wielopoziomowy i międzysektorowy charakter projektu i są zgodne z szerszymi celami wzmocnienia zintegrowanych systemów opieki, zmniejszenia barier w dostępie do usług, poprawy współpracy instytucjonalnej oraz zwiększenia świadomości na temat bezdomności jako problemu strukturalnego i zdrowia publicznego.

CELE W ZAKRESIE ŚWIADOMOŚCI

- **zwiększenie świadomości i zrozumienia bezdomności** jako złożonego problemu strukturalnego i zdrowia publicznego,
- **wzmocnienie zrozumienia** podejść zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej (IHSC) oraz ich korzyści,
- **promowanie podejść skoncentrowanych na osobie, zorientowanych na traumę oraz multidyscyplinarnych**,
- **zwiększenie widoczności projektu SOLACE-CEE**, pilotażowych centrów HUB oraz wyników projektu,
- **oraz przyczynienie się do zmniejszenia stygmatyzacji** poprzez komunikację opartą na dowodach i niestygmatyzującą.

CELE W ZAKRESIE RZECZNICTWA

- **wspieranie dialogu politycznego i współpracy instytucjonalnej** na szczeblu europejskim, krajowym i lokalnym,
- **wzmocnienie uznania i legitymizacji zintegrowanych podejść do opieki** w ramach systemów opieki zdrowotnej i społecznej,
- **działanie na rzecz poprawy dostępności i ciągłości opieki** dla osób doświadczających bezdomności,
- **wspieranie współpracy wielosektorowej** między sektorami opieki zdrowotnej, opieki społecznej, mieszkalnictwa i zatrudnienia,
- **wkład w dyskusje** na temat finansowania i długoterminowej stabilności modeli opieki zintegrowanej,
- **oraz wzmocnić wsparcie instytucjonalne** dla świadczenia usług zintegrowanych i zorientowanych na osobę.

CELE W ZAKRESIE UPOWSZECHNIANIA

- **rozpowszechnianie** wyników **projektu**, metodologii i dowodów uzyskanych w ramach SOLACE-CEE,
- **wspieranie dzielenia się wiedzą i wymiany** dobrych praktyk wśród zainteresowanych stron,
- wzmocnienie kompetencji zawodowych poprzez działania edukacyjne i upowszechniające,
- **promowanie wykorzystania e-learningu i praktycznych narzędzi wdrożeniowych**,
- **wspieranie przenoszenia i powielania** zintegrowanych podejść do opieki w innych kontekstach i regionach,
- **oraz rozpowszechnianie dowodów**, wyników **nauczania** i doświadczeń wdrożeniowych z pilotażowych centrów HUB.

CELE W ZAKRESIE ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU I ZAANGAŻOWANIA ZAINTERESOWANYCH STRON

- **wzmocnienie zaangażowania i współpracy** między odpowiednimi interesariuszami,
- **wspieranie instytucjonalnego wdrażania** podejść do opieki zintegrowanej,
- **wzmocnienie legitymizacji i trwałości** modelu HUB,
- **zachęcanie do długoterminowych partnerstw i współpracy międzysektorowej**,
- **uwzględnienie perspektyw i doświadczeń** osób doświadczających bezdomności,
- **oraz przyczyniać się do długoterminowej trwałości i przyszłego rozwoju** zintegrowanych systemów usług wykraczających poza czas trwania projektu.

Cele te stanowią strategiczną podstawę dla działań w zakresie komunikacji, rzecznictwa, upowszechniania i angażowania interesariuszy realizowanych w ramach projektu SOLACE-CEE. Ich praktyczna realizacja wymaga skoordynowanej współpracy między partnerami projektu, instytucjami, usługodawcami, decydentami i społecznościami lokalnymi na szczeblu europejskim, krajowym i lokalnym.

W związku z tym poniższe sekcje koncentrują się na identyfikacji kluczowych grup interesariuszy oraz zdefiniowaniu ukierunkowanych działań i podejść do zaangażowania, wspierających wdrażanie, trwałość i możliwość przenoszenia zintegrowanych modeli opieki nad osobami doświadczającymi bezdomności.

3. Grupy docelowe i mapa interesariuszy

Skuteczne wdrożenie IHSC wymaga aktywnej współpracy i zaangażowania szerokiego grona interesariuszy na **szczeblu europejskim, krajowym i lokalnym**. Ze względu na złożony i międzysektorowy charakter bezdomności, pomyślne wdrożenie zależy od skoordynowanej współpracy między:

- instytucjami publicznymi,
- usługodawcami,
- pracownikami służby zdrowia,
- naukowcami,
- organizacjami społeczeństwa obywatelskiego,
- społecznościami lokalnymi,
- oraz osób, które doświadczyły bezdomności.

Ramy interesariuszy SOLACE-CEE odzwierciedlają dwupoziomowe podejście projektu, łączące POZIOM EUROPEJSKI/MIĘDZYNARODOWY oraz POZIOM LOKALNY/KRAJOWY. Różne grupy interesariuszy odgrywają odrębne role w procesach komunikacji, rzecznictwa, upowszechniania, wdrażania, zrównoważonego rozwoju oraz kształtowania polityki w całym cyklu życia projektu.

Struktura interesariuszy wspiera również ukierunkowane działania komunikacyjne i angażujące, dostosowane do potrzeb, możliwości, wpływu i obowiązków poszczególnych grup interesariuszy.

3.1. Interesariusze europejscy/międzynarodowi

Ta grupa interesariuszy obejmuje instytucje europejskie, sieci międzynarodowe, badaczy, instytucje akademickie oraz podmioty zajmujące się polityką i rzecznictwem na poziomie europejskim, zaangażowane w kwestie bezdomności, zdrowia publicznego, integracji społecznej i opieki zintegrowanej.

DO GŁÓWNYCH INTERESARIUSZY NALEŻĄ:

- instytucje europejskie i decydenci polityczni,
- FEANTSA oraz europejskie sieci zajmujące się bezdomnością, mieszkalnictwem, walką z ubóstwem, włączeniem społecznym, zdrowiem publicznym i innowacjami społecznymi,
- Europejska Platforma na rzecz Walki z Bezdomnością,
- naukowcy i instytucje akademickie,
- inne europejskie organizacje rzecznicze zajmujące się prawami człowieka, migracją, ochroną dzieci,
- oraz europejskie media i platformy informacyjne.

Podmioty te odgrywają ważną rolę w dialogu politycznym i rzecznictwie, upowszechnianiu wyników projektów i metodologii, wzmacnianiu legitymizacji i widoczności zintegrowanych podejść do opieki, wspieraniu wymiany wiedzy i powielania dobrych praktyk oraz łączeniu SOLACE-CEE z szerszymi europejskimi ramami politycznymi i badawczymi.

3.2. Krajowe podmioty

Krajowe podmioty zainteresowane to instytucje i organizacje zaangażowane w kształtowanie polityki, systemy opieki zdrowotnej i społecznej, badania naukowe oraz wdrażanie usług na poziomie krajowym.

DO KLUCZOWYCH INTERESARIUSZY NALEŻĄ:

- ministerstwa i instytucje rządowe,
- instytucje zdrowia publicznego,
- ubezpieczycieli zdrowotnych i świadczeniodawców,
- krajowe organizacje pozarządowe i organizacje zawodowe zajmujące się mieszkaniem, usługami społecznymi, zatrudnieniem, prawami człowieka, ochroną dzieci, migracją,
- naukowcy i uczelnie wyższe,
- oraz krajowe media.

Ich rola obejmuje wspieranie współpracy w zakresie polityki i współpracy instytucjonalnej, wnoszenie wkładu w dyskusję na temat zrównoważonego rozwoju, rozpowszechnianie dowodów i wyników badań, wzmacnianie kompetencji zawodowych oraz wspieranie wdrażania i rozszerzania zasięgu zintegrowanych podejść do opieki.

3.3. Lokalni interesariusze

Lokalni interesariusze to kluczowi aktorzy bezpośrednio zaangażowani w praktyczne wdrażanie i świadczenie zintegrowanych usług w społecznościach.

DO KLUCZOWYCH INTERESARIUSZY NALEŻĄ:

- gminy i władze regionalne,
- podmioty świadczące usługi zdrowotne,
- podmioty świadczące usługi socjalne,
- zespoły programu „Housing First” i zespoły terenowe,
- pracodawcy i służby wspierające zatrudnienie,
- społeczności lokalne,
- lokalne media,
- oraz organizacje społeczeństwa obywatelskiego.

Zainteresowane strony mają zasadnicze znaczenie dla wdrażania zintegrowanych i łatwo dostępnych usług, koordynacji między sektorami, działań informacyjnych w celu zaangażowania społeczności, działań uświadamiających oraz długoterminowej trwałości lokalnych modeli zintegrowanej opieki.

3.4. Osoby bezdomne i grupy szczególnie wrażliwe

Osoby doświadczające bezdomności i inne grupy szczególnie wrażliwe stanowią główną grupę interesariuszy w ramach projektu SOLACE-CEE. Ich głos oparty na indywidualnym doświadczeniu, potrzebach, perspektywach i opiniach ma zasadnicze znaczenie dla opracowania dostępnych, zorientowanych na osobę i skutecznych podejść do opieki zintegrowanej.

W ZWIĄZKU Z TYM PLAN DZIAŁANIA KŁADZIE NACISK NA:

- uwzględnienie perspektyw wynikających z doświadczeń życiowych,
- dostępną i niestygmatyzującą, uwzględniającą traumę komunikację,
- działania informacyjne i podejścia angażujące o niskim progu dostępności,
- aktywny udział i mechanizmy przekazywania opinii,
- oraz wzmacnianie zaufania i dostępności w ramach systemów opieki zdrowotnej i społecznej.

3.5. Zaangażowanie interesariuszy

Skuteczne zaangażowanie interesariuszy jest strategicznym warunkiem wstępnym sukcesu projektu SOLACE-CEE. Projekt ma na celu wprowadzenie systemowych zmian w sposobie świadczenia zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej osobom doświadczającym bezdomności — celu, którego nie da się osiągnąć wyłącznie poprzez świadczenie usług. Wymaga to aktywnego zaangażowania instytucji, specjalistów, społeczności i decydentów na wielu poziomach i w wielu sektorach. Zaangażowanie interesariuszy nie jest zatem dodatkiem do komunikacji, ale podstawowym mechanizmem wdrażania, który wspiera współpracę instytucjonalną, zrównoważony rozwój i powielanie zintegrowanych podejść do opieki.

Interesariusze w projekcie SOLACE-CEE są podzieleni według dwóch kluczowych wymiarów. Pierwszym z nich jest poziom zarządzania — rozróżnienie między podmiotami działającymi na poziomie europejskim i międzynarodowym a tymi działającymi w kontekście krajowym, regionalnym lub lokalnym. Drugim jest charakter zaangażowania — rozróżnienie między interesariuszami, którzy muszą być informowani o postępach i wynikach projektu, tymi, od których oczekuje się aktywnego udziału w realizacji, oraz tymi, których wsparcie instytucjonalne ma kluczowe znaczenie dla długoterminowej trwałości i zmiany polityki.

Aby wspierać uporządkowane i spójne zaangażowanie wszystkich organizacji partnerskich, SOLACE-CEE wykorzystuje matrycę interesariuszy jako praktyczne narzędzie

planowania. Służy ona jako wspólny punkt odniesienia dla wszystkich partnerów i powinna być weryfikowana oraz aktualizowana w kluczowych momentach projektu, aby odzwierciedlała zmiany w środowisku interesariuszy.

Poniższa tabela przedstawia matrycę interesariuszy SOLACE-CEE.

3.5.1. Przykłady matrycy interesariuszy z SOLACE-CEE

POZIOM EUROPEJSKI

INTERESARIUSZ	INTERES	WPŁYW	GŁÓWNY CEL	KLUCZOWE PRZEKAZY	RYZIKO/ PRZESZKODY	KANAŁY	CZĘSTOTLIW OŚĆ
Komisja Europejska (DG EMPL, DG SANTE)	Wysokie	Bardzo wysoka	Pozycjonowanie SOLACE-CEE jako skalowalnej innowacji społecznej	IHSC opiera się na dowodach i jest replikowalny	Projekt pilotażowy postrzegany jako wyjątkowo lokalny	Notatki dotyczące polityki, wydarzenia UE, raporty	Kwartalnie
FEANTSA	Bardzo wysoki	Wysoki	Rozpowszechnianie i wpływ na politykę	Potrzebny jest model zintegrowanej opieki dostosowany do potrzeb krajów Europy Środkowo-Wschodniej	Rozdrobnienie komunikatów	Forum FEANTSA, biuletyny, webinaria	Ciągłe
Platforma EPOCH	Wysoki	Wysoki	Dostosowanie do europejskiej agendy dotyczącej bezdomności	Skuteczność podejść opartych na mieszkalnictwie i podejść zintegrowanych	Konkurujące ze sobą priorytety	Dyskusje dotyczące polityki, konferencje	W toku
Postowie do Parlamentu Europejskiego / decydenci polityczni	Średni	Wysoki	Zwiększenie widoczności polityki	Bezdomność to problem zdrowia publicznego	Niski poziom zrozumienia IHSC	Dokumenty strategiczne, spotkania	Strategiczne momenty
Europejskie instytucje badawcze	Wysoki	Średni	Wzmocnienie bazy dowodowej	SOLACE-CEE łączy praktykę z badaniami	Rozbieżność między teorią a praktyką	Konferencje, publikacje	W trakcie

Sieci europejskie (mieszkalnictwo/zdrowie publiczne/innowacje społeczne)	Średni	Średni	Rozpowszechnianie i powielanie	IHSC można dostosować do różnych kontekstów	Postrzegana złożoność	Seminaria internetowe, wydarzenia wymiany	Co pół roku
---	--------	--------	--------------------------------	---	-----------------------	---	-------------

POZIOM KRAJOWY

ZAINTERESOWANI	WPŁYW	WPŁYW	GŁÓWNY CEL	KLUCZOWE PRZESŁANIE	RYZYKO/ PRZESZKODY	KANAŁY	CZĘSTOTLIWOŚĆ
Ministerstwo Pracy	Wysokie	Bardzo wysoka	Wspieranie integracji polityki	Zintegrowane systemy ograniczają fragmentację	Silosowe zarządzanie	Okrągłe stoły, notatki dotyczące polityki	Kwartalnie
Ministerstwo Zdrowia	Średnio-wysokie	Bardzo wysokie	Zwiększenie integracji opieki zdrowotnej	Mieszkanie i zdrowie są ze sobą powiązane	Konserwatyzm w opiece zdrowotnej	Spotkania ekspertów, wizyty w HUB	W trakcie
Towarzystwa ubezpieczeń zdrowotnych	Wysoki	Bardzo wysokie	Wsparcie finansowania zrównoważonego rozwoju	Zintegrowana opieka poprawia wyniki i ciągłość	Obawy dotyczące kosztów	Spotkania dwustronne, prezentacje danych	Półroczne
Organy ds. zdrowia publicznego	Średni	Wysokie	Kontekst zdrowia publicznego	Bezdomność wpływa na zdrowie społeczeństwa	Wąskie ujęcie biomedyczne	Rozpowszechnianie danych	Strategiczne momenty
Regiony samorządowe	Wysoki	Wysoki	Wzmocnienie integracji lokalnej	Systemy multidyscyplinarne poprawiają dostęp	Ograniczenia budżetowe	Spotkania z interesariuszami	Kwartalnie
Krajowa Platforma na rzecz Wyeliminowania Bezdomności (PUB)	Bardzo wysokie	Średnie	Koordinacja działań rzeczniczych	Jednolity głos wzmacnia legitymację	Różnice w potencjale	Wspólne działania rzecznicze	W trakcie

Krajowe organizacje pozarządowe	Wysoki	Średni	Rozpowszechnianie i dostosowanie	Wspólna narracja wzmacnia sektor	Różne filozofie	Warsztaty, webinaria	W trakcie
Uniwersytety i partnerzy akademicki	Średni	Średni	Upowszechnianie i badania	Dowody przemawiają za reformą systemową	Ograniczone zaangażowanie praktyczne	Konferencje, publikacje	Roczny

POZIOM LOKALNY

INTERESARIUSZE	INTERES	WPŁYW	GŁÓWNY CEL	KLUCZOWE PRZEKAZY	RYZYO/ PRZESZKODY	KANAŁY	CZĘSTOTLIW OŚĆ
Gminy	Bardzo wysokie	Bardzo wysokie	Osadzenie instytucjonalne	IHSC wspiera skoordynowaną reakcję lokalną	Zmiany polityczne	Grupy robocze, wizyty w HUB	Co miesiąc/co kwartał
Lokalni dostawcy usług medycznych	Średni	Wysoki	Poprawa skierowań i współpracy	Zintegrowana opieka zmniejsza bariery	Opór wobec nowych modeli	Spotkania branżowe	Trwające
Szpital	Średni	Wysokie	Poprawa ciągłości opieki	Koordinacja wypisu ma znaczenie	Rozdrobnione systemy	Omówienia przypadków	W trakcie
Ustugodawcy pomocy społecznej	Bardzo wysokie	Średni	Wzmocnienie koordynacji	Wspólna odpowiedzialność poprawia wyniki	Konkurencja o zasoby	Spotkania networkingowe	Co miesiąc
Pracodawcy	Średni	Średni	Wsparcie integracji IPS	Zatrudnienie jest częścią powrotu do zdrowia	Piętno wobec osób z doświadczeniem psychicznym	Spotkania z pracodawcami	Co kwartał
Policja / służby ratownicze	Średnie	Średnie	Poprawa koordynacji działań kryzysowych	Zintegrowana opieka zmniejsza obciążenie służb ratowniczych	Podejście zorientowane na egzekwowanie	Spotkania koordynacyjne	Półroczne

					prawa		
Lokalna opieka publiczna	Średni	Średni	Zwiększenie poparcia społecznego	Bezdomność ma charakter systemowy, a nie wynika z indywidualnej porażki	Postawy typu „nie na moim podwórku”	Media, kampanie	W trakcie
Lokalne media	Wysokie	Średnie	Odpowiedzialne kształtowanie narracji	Dowody przemawiają za reformą systemową	Sensacja	Wywiady, materiały prasowe	W trakcie
Osoby doświadczające bezdomności	Bardzo wysokie	Średni	Dostępność usług i zaufanie	Godne i oparte na dowodach sformułowanie	Brak zaufania do instytucji	Działania informacyjne, materiały offline	Ciągłe

WEWNĘTRZNI INTERESARIUSZE KONSORCJUM

INTERESARIUSZ	INTERES	WPŁYW	GŁÓWNY CEL	RYZYO/ PRZESZKODY	KANAŁY	CZĘSTOTLI WOŚĆ
Partnerzy konsorcjum	Bardzo wysokie	Bardzo wysokie	Utrzymanie spójnej komunikacji	Rozdrobnienie komunikatów	Spotkania wewnętrzne	Co miesiąc
Liderzy komunikacji	Bardzo wysoka	Wysoka	Spójność i widoczność	Niespójny branding	Spotkania koordynacyjne	Co miesiąc
Zespoły multidyscyplinarne HUB	Wysoki	Wysoki	Wdrożenie praktyczne	Przeciążenie / koncentracja na działaniach operacyjnych	Komunikacja wewnętrzna	Ciągłe
Zarządzanie projektami	Bardzo wysoki	Bardzo wysoki	Dostosowanie strategiczne	Presja związana ze sprawozdawczością	Spotkania kierownictwa projektu	Ciągłe

Chociaż przedstawiona tutaj matryca zapewnia skonsolidowany przegląd wielu obszarów projektu, to samo narzędzie można zastosować niezależnie do konkretnych celów — na przykład jako matrycę rzecznictwa skupiającą się na podmiotach politycznych i wpływie systemowym, matrycę komunikacyjną kierującą działaniami w zakresie widoczności i przekazywania komunikatów lub matrycę upowszechniania wspierającą transfer wiedzy i powielanie.

Wskazówki dotyczące opracowywania matryc oraz szablon do wykorzystania znajdują się w załączniku A *(Wszystkie załączniki znajdują się w wersji angielskiej).*

4. Kluczowe przesłania i ramy narracyjne w SOLACE-CEE

Podejście SOLACE-CEE do komunikacji i rzecznictwa opiera się na spójnych, opartych na dowodach i niestygmatyzujących ramach narracyjnych, wspierających wdrażanie i trwałość IHSC dla osób doświadczających bezdomności. Projekt uznaje, że komunikacja odgrywa ważną rolę nie tylko w zakresie widoczności i upowszechniania, ale także w kształtowaniu zrozumienia społecznego, zaufania do instytucji, dialogu politycznego i długoterminowych zmian systemowych.

Główna narracja projektu SOLACE-CEE opiera się na zrozumieniu, że bezdomność jest problemem systemowym i wielowymiarowym, wymagającym skoordynowanych, zintegrowanych i skoncentrowanych na osobie działań.

Główna narracja projektu:
„Zmiana życia, koniec bezdomności”.

GLÓWNE TEMATY KOMUNIKACYJNE

Działania komunikacyjne i rzecznicze w ramach projektu SOLACE-CEE opierają się na kilku kluczowych tematach komunikacyjnych:

- **MIESZKANIE JAKO CZYNNIK DECYDUJĄCY O STANIE ZDROWIA** – stabilność mieszkaniowa jest ściśle powiązana ze zdrowiem fizycznym i psychicznym, dobrostanem, integracją społeczną oraz długoterminową poprawą sytuacji.
- **BEZDOMNOŚĆ JAKO PROBLEM STRUKTURALNY** – bezdomność nie jest porażką jednostki, ale złożonym problemem strukturalnym, na który wpływają ubóstwo, wykluczenie mieszkaniowe, nierówności w zakresie zdrowia, traumy i bariery systemowe.
- **SKUTECZNOŚĆ ZINTEGROWANEJ OPIEKI** – zintegrowane i multidyscyplinarne podejście poprawia koordynację między służbami, wzmacnia ciągłość opieki oraz wspiera bardziej skuteczne i zrównoważone działania w odpowiedzi na bezdomność.
- **PODEJŚCIA UWZGLĘDNIAJĄCE TRAUMĘ I SKONCENTROWANE NA OSOBIE** – podejścia uwzględniające traumę i skoncentrowane na osobie zwiększają zaufanie, zaangażowanie, dostępność i jakość świadczonych usług dla grup znajdujących się w trudnej sytuacji.
- **POŁĄCZONE SYSTEMY I CIĄGŁOŚĆ OPIEKI** – lepsza współpraca między systemami opieki zdrowotnej, opieki społecznej, mieszkalnictwa i zatrudnienia zmniejsza fragmentację i poprawia długoterminowe wyniki dla użytkowników usług.
- **STABILNOŚĆ ZATRUDNIENIA I MIESZKALNICTWA SĄ ZE SOBĄ POWIĄZANE** – dostęp do zatrudnienia, stabilnego mieszkania, opieki zdrowotnej i wsparcia

społecznego są ze sobą ściśle powiązane i należy je traktować w ramach skoordynowanych podejść.

- **ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ I OPŁACALNOŚĆ** – zintegrowane podejście do opieki może przyczynić się do stworzenia bardziej zrównoważonych i wydajnych systemów usług poprzez poprawę profilaktyki, ograniczenie interwencji w sytuacjach kryzysowych oraz wzmocnienie długoterminowej stabilności.

TON KOMUNIKACJI

Wszystkie działania komunikacyjne w ramach projektu SOLACE-CEE są prowadzone w spójnym i pełnym szacunku stylu. Komunikacja powinna być:

- pełna szacunku i skoncentrowana na osobie,
- oparta na dowodach i profesjonalna,
- niepowodująca stygmatyzacji i niedyskryminacyjna,
- przystępna i zrozumiała,
- zorientowana na efekty,
- oraz skupione na godności, integracji i rozwiązaniach systemowych, a nie na narracjach opartych na działalności charytatywnej.

Szczególną uwagę należy zwrócić na unikanie stereotypowych lub sensacyjnych przedstawień bezdomności i grup znajdujących się w trudnej sytuacji.

ZASADY ETYCZNE KOMUNIKACJI

W ramach projektu uznaje się znaczenie etycznej i odpowiedzialnej komunikacji, zwłaszcza w odniesieniu do grup znajdujących się w trudnej sytuacji oraz doświadczających życiowych.

Działania komunikacyjne powinny zatem być zgodne z następującymi zasadami:

- świadoma zgoda,
- godność i szacunek,
- prywatność i ochrona danych,
- komunikacja uwzględniająca traumę,
- dostępność i inkluzywność,
- niedyskryminacja,
- odpowiedzialne przekazywanie informacji,
- oraz unikanie narracji o charakterze wyzysku lub sensacji.

Projekt promuje również aktywny udział i włączenie osób z doświadczeniem życiowym w działania związane z komunikacją, rozpowszechnianiem informacji i angażowaniem interesariuszy, gdy jest to właściwe i etycznie możliwe.

Zasady narracji i komunikacji przedstawione w niniejszym rozdziale stanowią podstawę spójnej, etycznej i opartej na dowodach komunikacji w ramach inicjatyw dotyczących zintegrowanej opieki. Ich zastosowanie może wspierać silniejsze zaangażowanie interesariuszy, lepszą współpracę instytucjonalną, zmniejszenie stygmatyzacji oraz

lepsze zrozumienie przez społeczeństwo zjawiska bezdomności i podejść do zintegrowanej opieki.

Jednocześnie ramy te pozwalają na elastyczność i dostosowanie do różnych kontekstów krajowych, regionalnych i organizacyjnych, przy jednoczesnym zachowaniu podstawowych zasad związanych z godnością, dostępnością, uczestnictwem, komunikacją uwzględniającą traumę oraz podejściami skoncentrowanymi na osobie.

5. Plan działania w zakresie komunikacji – SOLACE-CEE

Komunikacja w ramach projektu SOLACE-CEE jest rozumiana jako strategiczne narzędzie wdrażania wspierające zmiany systemowe, współpracę instytucjonalną, zrównoważony rozwój oraz możliwość przenoszenia podejść do zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej (IHSC) na rzecz osób doświadczających bezdomności.

Plan działania w zakresie komunikacji wykracza poza standardowe działania promocyjne i łączy komunikację, zaangażowanie interesariuszy, upowszechnianie, rzecznictwo, wsparcie wdrożeniowe i powielanie. Ramy strategiczne opierają się na założeniu, że bezdomność jest ściśle powiązana z nierównościami w zakresie zdrowia, fragmentacją systemów opieki zdrowotnej i społecznej, wykluczeniem społecznym, stygmatyzacją oraz barierami w dostępie do skoordynowanych usług.

DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE WSPIERAJĄ WIĘC:

- widoczność i legitymizację zintegrowanych podejść do opieki,
- dialog polityczny i współpracę instytucjonalną,
- dostępność zintegrowanych usług,
- ograniczanie stygmatyzacji i dezinformacji,
- oraz długoterminowa trwałość i skalowalność modeli opieki zintegrowanej.

Ramy komunikacyjne są ściśle powiązane z upowszechnianiem i promocją:

KOMUNIKACJA wyjaśnia i określa ramy projektu,
ROZPOWSZECHNIANIE służy przekazywaniu wiedzy i doświadczeń,
PROMOCJA wspiera zmiany instytucjonalne i systemowe.

PODEJŚCIE KOMUNIKACYJNE OPARTE JEST NA KILKU PODSTAWOWYCH ZASADACH:

1. **KOMUNIKACJA OPARTA NA DANYCH I DOWODACH** – komunikacja powinna opierać się na dowodach, wnioskach z wdrażania, monitorowaniu wyników i praktycznym doświadczeniu. Projekt wykorzystuje komunikację opartą na danych w celu wzmocnienia wiarygodności, poprawy zrozumienia zintegrowanej opieki oraz wsparcia merytorycznych dyskusji między zainteresowanymi stronami.
2. **SKONCENTROWANIE SIĘ NA WPŁYWIE, A NIE TYLKO NA DZIAŁANIACH** – komunikacja nie powinna skupiać się wyłącznie na opisywaniu działań, ale przede wszystkim na wyjaśnianiu ich znaczenia, praktycznej wartości oraz wkładu w zmiany systemowe, poprawę usług i rozwój zintegrowanej opieki.
3. **SPÓJNE UJĘCIE ZINTEGROWANEJ OPIEKI I ZATRUDNIENIA** – komunikacja we wszystkich krajach i we wszystkich wynikach powinna konsekwentnie przedstawiać bezdomność jako problem strukturalny powiązany z nierównościami w zakresie zdrowia, niestabilnością mieszkaniową i wykluczeniem społecznym. Zintegrowaną opiekę, podejście „Housing First” oraz wsparcie w zakresie zatrudnienia należy przedstawiać jako wzajemnie powiązane i uzupełniające się elementy długoterminowej integracji i stabilności.

- 4. SPÓJNOŚĆ NA POZIOMIE LOKALNYM, KRAJOWYM I EUROPEJSKIM** – działania komunikacyjne powinny być koordynowane na wszystkich poziomach zarządzania oraz między organizacjami partnerskimi. Choć formaty komunikacji mogą być dostosowywane lokalnie, ogólna narracja, kluczowe przesłania i zasady komunikacji powinny pozostać spójne w całym projekcie.

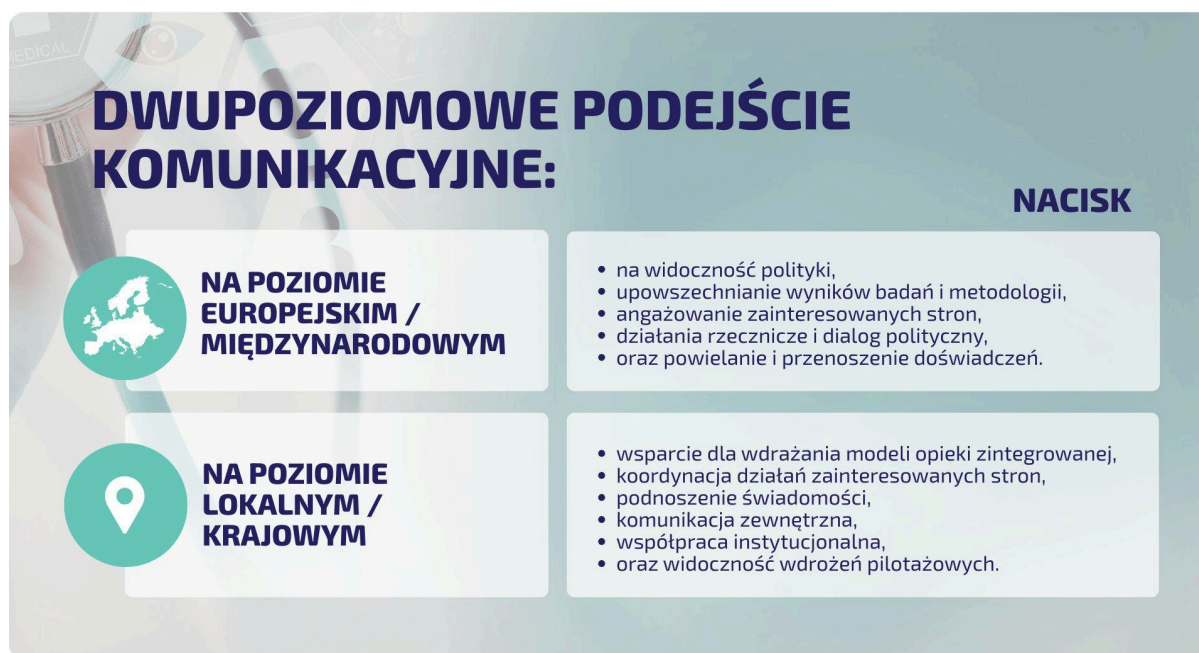
W KOMUNIKACJI NALEŻY UNIKAĆ:

- sensacji,
- przedstawiania w kontekście charytatywnym,
- nadmiernego upraszczania problemu bezdomności,
- niejednorodnych komunikatów między partnerami.

Plan działania w zakresie komunikacji został celowo skonstruowany jako uniwersalne ramy i praktyczny przykład wdrożenia dla przyszłych inicjatyw w zakresie zintegrowanej opieki, gmin, organizacji pozarządowych, programów „Housing First” oraz projektów finansowanych przez UE.

5.1. Dwupoziomowe podejście komunikacyjne

Model ten zapewnia spójność między komunikacją na poziomie politycznym a wdrażaniem operacyjnym, umożliwiając jednocześnie dostosowanie do różnych kontekstów instytucjonalnych i lokalnych.



5.1.1. Poziom europejski/międzynarodowy

Plan komunikacji na poziomie europejskim opiera się na 3 celach strategicznych:

- **ZWIĘKSZENIE WIDOCZNOŚCI SOLACE-CEE** – pozycjonowanie SOLACE-CEE jako innowacyjnego i opartego na dowodach modelu zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej dla osób doświadczających bezdomności.

- **PODKREŚLENIE WSPÓŁPRACY EUROPEJSKIEJ** – informowanie o tym, w jaki sposób projekt przyczynia się do realizacji szerszych celów europejskich związanych z bezdomnością, zintegrowaną opieką, podejściem „Housing First”, włączeniem społecznym i zmniejszaniem nierówności w zakresie zdrowia.
- **WSPIERANIE POWIELANIA I PRZENOSZENIA** – dzielenie się wnioskami z projektu, metodami i doświadczeniami z wdrażania w formatach, które mogą wspierać adaptację i powielanie w innych kontekstach europejskich.



5.1.2. Poziom lokalny/krajowy

Lokalne działania komunikacyjne powinny wspierać realia wdrażania w każdym kraju partnerskim. Główne cele obejmują:

- **WSPARCIE LOKALNEJ REALIZACJI** – zwiększenie zrozumienia projektu wśród lokalnych interesariuszy, instytucji i społeczności.
- **ZAANGAŻOWANIE LOKALNYCH INTERESARIUSZY** – wzmocnienie współpracy między gminami, placówkami opieki zdrowotnej, organizacjami pozarządowymi, zespołami „Housing First”, urzędami pracy i innymi podmiotami.
- **PODNIOSZENIE ŚWIADOMOŚCI** – poprawa zrozumienia bezdomności jako problemu strukturalnego związanego z systemami opieki zdrowotnej, mieszkaniowymi i społecznymi.
- **WSPARCIE DOSTĘPNOŚCI USŁUG** – dostarczanie jasnych i zrozumiałych informacji na temat dostępnych systemów wsparcia i zintegrowanych usług.



Europejskie i lokalne działania komunikacyjne są ze sobą wzajemnie powiązane i wspierają zarówno wdrażanie na poziomie lokalnym, jak i upowszechnianie oraz powielanie na poziomie europejskim.

5.2. Zarządzanie i koordynacja komunikacji

Działania komunikacyjne są realizowane w ramach skoordynowanej współpracy między partnerem wiodącym a przedstawicielami ds. komunikacji wszystkich partnerów konsorcjum.

RAMY ZARZĄDZANIA OPIERAJĄ SIĘ NA:

- wspólnym planowaniu komunikacji,
- skoordynowanego tworzenia treści,
- regularnej wymianie wyników działań komunikacyjnych,
- ujednoliconej identyfikacji wizualnej,
- oraz ciągłym monitorowaniu wskaźników komunikacyjnych.

OBOWIĄZKI PARTNERA WODZĄCEGO

- Koordynacja strategiczna i kontrola jakości materiałów komunikacyjnych
- Komunikacja i upowszechnianie na poziomie europejskim
- Monitorowanie i raportowanie wskaźników KPI
- Zgodność z wymogami UE w zakresie widoczności
- Utrzymanie podręcznika komunikacji i standardów identyfikacji wizualnej
- Zatwierdzanie kluczowych materiałów komunikacyjnych

OBOWIĄZKI ZESPOŁU DS. KOMUNIKACJI

Przedstawiciele ds. komunikacji organizacji partnerskich są odpowiedzialni za:

- Realizację lokalnych działań komunikacyjnych
- Tworzenie i lokalizację treści
- Angażowanie lokalnych interesariuszy
- Dostosowanie materiałów komunikacyjnych do lokalnych warunków
- Udział w działaniach informacyjnych i sprawozdawczości

Zadanie komunikacyjne	Partner wiodący	Partnerzy krajowi
Strategiczne planowanie komunikacji	P	S
Rozpowszechnianie na poziomie europejskim	P	S
Media społecznościowe – LinkedIn	P	S
Media społecznościowe – Facebook/Instagram/LinkedIn/X	S	P
Tworzenie biuletynów	P	S
Lokalne wydarzenia dla interesariuszy	S	P
Tworzenie treści (artykuły, infografiki)	S	P
Zarządzanie stroną internetową	P	S
Monitorowanie i raportowanie wskaźników KPI	P	S
Zgodność z wymogami UE w zakresie widoczności ¹	P	P

Wszystkie materiały komunikacyjne muszą być zgodne z Podręcznikiem komunikacji SOLACE-CEE, wytycznymi dotyczącymi identyfikacji wizualnej projektu oraz wymogami UE w zakresie widoczności. O wszelkich działaniach komunikacyjnych lub upowszechniających, które mogą wywrzeć znaczący wpływ na media, należy z wyprzedzeniem powiadomić Komisję Europejską, zgodnie z art. 17.1 Umowy o dotację. Partner wiodący jest odpowiedzialny za koordynację takich powiadomień

WEWNĘTRZNE NARZĘDZIA KOORDYNACYJNE

Koordinacja jest wspierana poprzez regularne spotkania, wspólne narzędzia planowania, przechowywanie danych w chmurze oraz systemy monitorowania wskaźników KPI.

5.3. Główne obszary i kanały komunikacji

1. TOŻSAMOŚĆ PROJEKTU I BRANDING – celem jest zapewnienie rozpoznawalnej, profesjonalnej i spójnej komunikacji we wszystkich krajach oraz we wszystkich wynikach.

- Logo i identyfikacja wizualna spójne we wszystkich materiałach
- Szablony i materiały prezentacyjne
- Wytyczne dotyczące komunikacji i ton wypowiedzi
- Wymogi UE dotyczące widoczności (w tym publikacji) – szczegółowe zasady dotyczące flagi i godła europejskiego zgodnie z art. 17 ust. 2 GA i załącznikiem 5:

¹ Chociaż wszyscy partnerzy ponoszą główną odpowiedzialność za zapewnienie widoczności UE w swoich własnych wynikach, to partner wiodący (DEDO) sprawuje nadzór i odpowiada za kontrolę jakości w celu zapewnienia zgodności wszystkich wyników konsorcjum, zgodnie z art. 7 umowy ramowej.

- emblemat europejski musi znajdować się na wszystkich materiałach komunikacyjnych i musi pozostawać wyraźny i oddzielny — nie można go modyfikować poprzez dodawanie innych znaków graficznych, marek lub tekstu,
- poza emblematem nie można używać żadnej innej identyfikacji wizualnej ani logo w celu podkreślenia wsparcia UE
- w przypadku publikacji nazwa działania, flaga europejska i oświadczenie o finansowaniu muszą znajdować się na okładce lub na pierwszych stronach po informacji o wydawcy (załącznik 5)
- Spójne stosowanie ram i terminologii SOLACE-CEE

2. STRONA INTERNETOWA I KOMUNIKACJA CYFROWA

Strona internetowa projektu służy jako główna platforma komunikacji publicznej i rozpowszechniania informacji i zawiera informacje o projekcie, aktualności i nowości, publikacje i wyniki, zasoby edukacyjne, materiały e-learningowe oraz dane kontaktowe.

Komunikacja cyfrowa obejmuje również kanały mediów społecznościowych, biuletyny, strony internetowe partnerów oraz artykuły online i treści multimedialne.

3. TWORZENIE TREŚCI – tworzenie treści wspiera widoczność, upowszechnianie i zaangażowanie interesariuszy poprzez:

- Artykuły i felietony
- Infografiki i wizualne materiały wyjaśniające
- Arkusze informacyjne i zwięzłe analizy polityk
- Biuletyny
- Filmy i materiały wizualne
- Materiały kampanii
- Prezentacje i raporty

4. WYDARZENIA I KOMUNIKACJA Z INTERESARIUSZAMI

Działania komunikacyjne wspierają zaangażowanie interesariuszy, rozpowszechnianie wyników, nawiązywanie kontaktów, powielanie doświadczeń i budowanie partnerstw poprzez:

- Konferencje i wydarzenia branżowe
- Webinaria i warsztaty online
- Okrągłe stoły z udziałem interesariuszy
- Wizyt z przewodnikiem w ośrodkach HUB
- Działania networkingowe na poziomie UE

PRZEGLĄD GŁÓWNYCH KANAŁÓW KOMUNIKACYJNYCH:

Kanał	Główny cel	Poziom podstawowy
Strona internetowa projektu	Centralne repozytorium wyników i wiedzy	Oba

Strony internetowe partnerów	Lokalne upowszechnianie i zaangażowanie interesariuszy	Lokalne/krajowe
LinkedIn	Komunikacja na poziomie branżowym i europejskim	Oba
Facebook / Instagram / X	Świadomość społeczna i zaangażowanie społeczności	Lokalne/krajowe
Biuletyny	Regularne aktualizacje i rozpowszechnianie informacji	Oba
Konferencje i wydarzenia	Networking i upowszechnianie wiedzy zawodowej	Oba
sieci FEANTSA i UE	Widoczność na poziomie europejskim i powielanie	Europejskie
Publikacje i wyniki	Transfer wiedzy i wiarygodność	Oba

5.3.1. Ramy komunikacji z interesariuszami

W poniższej tabeli przedstawiono cele komunikacyjne, główne kanały, częstotliwość oraz praktyczne formaty dla każdej grupy interesariuszy.

Grupa interesariuszy	Cel komunikacji	Główne kanały	Częstotliwość
Instytucje europejskie i podmioty odpowiedzialne za kształtowanie polityki	Zwiększenie widoczności polityki i wspieranie jej rozpowszechniania	Notatki dotyczące polityki, konferencje, spotkania z zainteresowanymi stronami	Co kwartał / w kluczowych momentach
Organizacje pozarządowe i sieci zawodowe	Wspieranie rozpowszechniania i współpracy	Warsztaty, webinaria, biuletyny	Na bieżąco
Podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej i społecznej	Wsparcie wdrażania i koordynacji	Spotkania branżowe, szkolenia, wizyty w HUB-ach	Na bieżąco
Gminy i władze regionalne	Wsparcie dla osadzenia instytucjonalnego i trwałości	Spotkania z interesariuszami i grupy robocze	Co kwartał
Naukowcy i uczelnie	Rozpowszechnianie wyników badań i metodologii	Publikacje, konferencje, webinaria	Na bieżąco
Społeczności lokalne i media	Podnoszenie świadomości i widoczność	Kampanie, komunikacja medialna, wydarzenia	Na bieżąco

Osoby doświadczające bezdomności	Dostępność, działania terenowe i budowanie zaufania	Komunikacja w terenie i materiały offline	Stale
---	---	---	-------

KOMUNIKACJA Z OSOBAMI DOŚWIADCZAJĄCYMI BEZDOMNOŚCI (PEH)

Osoby doświadczające bezdomności są nie tylko grupą docelową świadczonych usług – są one również kluczowymi interesariuszami w procesie komunikacji. Komunikacja skierowana do tej grupy wymaga specyficznego podejścia:

- We wszystkich materiałach należy używać prostego, przystępnego i niepiętnującego języka
- Należy opracować materiały offline do działań informacyjnych dla osób z ograniczonym dostępem do technologii cyfrowych
- Należy zadbać o to, by informacje o dostępnych usługach były jasne, praktyczne i regularnie aktualizowane
- W miarę możliwości należy angażować osoby z doświadczeniem życiowym i przedstawicieli grup docelowych w tworzenie materiałów komunikacyjnych
- We wszystkich podejściach komunikacyjnych należy priorytetowo traktować godność i budowanie zaufania

Komunikacja dotycząca tej grupy docelowej na innych poziomach (politycznym, profesjonalnym, publicznym) musi również zachowywać ramy niestygmatyzujące i strukturalne, unikając narracji opartych na dobroczynności lub indywidualizacji.

5.4. Działania komunikacyjne w poszczególnych fazach

Działania komunikacyjne są zorganizowane w trzech fazach realizacji: **faza początkowa (przygotowanie i uruchomienie projektu)**, **faza realizacji (główny okres realizacji)** oraz **faza końcowa (zamknięcie, upowszechnianie i trwałość)**. Poniższe tabele przedstawiają planowane działania oddzielnie dla poziomu europejskiego/międzynarodowego oraz lokalnego/krajowego.

Trzy fazy odpowiadają ogólnemu harmonogramowi projektu i powinny być dostosowane do planu prac projektu. Konkretny harmonogram każdego działania jest koordynowany przez partnera wiodącego w porozumieniu z każdym partnerem.

POZIOM EUROPEJSKI

Narzędzia/kanaly	Grupa docelowa	Harmonogram		
		Faza początkowa (miesiąc 1-6)	Faza wdrożeniowa (miesiące 7-30)	Faza końcowa (miesiące 30-36)
KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA	Partnerzy projektu	Wdrożenie narzędzi, mechanizmów koordynacyjnych i kanałów komunikacji	Koordynacja i monitorowanie	Koordynacja końcowa i monitorowanie
TOŻSAMOŚĆ PROJEKTU I BRANDING	Wszystkie grupy docelowe	Opracowanie logo, hasła, szablonów, stylu komunikacji oraz zasad korzystania	Spójne stosowanie i dostosowanie we wszystkich materiałach i krajach	Dalsze stosowanie w materiałach końcowych i dotyczących zrównoważonego rozwoju
STRONA INTERNETOWA I E-LEARNING	Wszystkie grupy docelowe	Określenie celu strony internetowej, stworzenie jej struktury oraz przygotowanie treści	Uruchomienie oficjalnej strony internetowej + stworzenie struktury, treści i wreszcie uruchomienie e-learningu jako części strony	Ostateczna aktualizacja z kluczowymi wynikami i produktami
PUBLIKACJE I WYNIKI (arkusze informacyjne, wytyczne, dokumenty)	Zainteresowane strony z UE, decydenci, specjaliści, naukowcy	Planowanie i wstępne opracowanie	Opracowanie i rozpowszechnianie wyników	Raport końcowy, materiały archiwalne, publikacja i promocja wyników
WYDARZENIA	Specjaliści, decydenci, partnerzy projektu	Planowanie wydarzeń projektowych oraz identyfikacja odpowiednich wydarzeń zewnętrznych (konferencje, seminaria, webinaria) w celu udziału i prezentacji, komunikacja dotycząca wydarzenia inauguracyjnego	Organizacja wewnętrznych wydarzeń projektowych oraz aktywny udział w wydarzeniach zewnętrznych, w tym prezentacje projektu i jego wyników	Organizacja końcowych wydarzeń wewnętrznych projektu oraz dalszy udział w wydarzeniach zewnętrznych w celu zaprezentowania ostatecznych wyników oraz wsparcia ich upowszechniania i powielania na poziomie europejskim
MEDIA I PUBLIC RELATIONS	Media na poziomie europejskim, opinia publiczna	Opracowanie i rozpowszechnienie wstępnego komunikatu prasowego ogłaszającego projekt	Komunikaty prasowe dotyczące kamieni milowych i wyników	Komunikat prasowy poświęcony ostatecznym wynikom i kluczowym rezultatom projektu

BIULETYN	Wszystkie grupy docelowe (subskrybenci z wielu grup docelowych)	Utworzenie biuletynu, w tym wybór narzędzi dystrybucji, opracowanie bazy danych kontaktowych, określenie częstotliwości (półrocznej i związanej z wydarzeniami), przygotowanie wstępnego planu treści oraz stworzenie i rozpowszechnienie pierwszego biuletynu	Regularna dystrybucja z aktualizacjami i wynikami zarówno z poziomu międzynarodowego, jak i krajowego	Wydanie końcowe podsumowujące kluczowe wyniki
MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE	Wszystkie grupy docelowe	Uruchomienie komunikacji w mediach społecznościowych , w tym wybór platform, określenie strategii komunikacyjnej i częstotliwości publikacji, przygotowanie wstępnego planu treści oraz uruchomienie kanałów wraz z pierwszymi postami	Regularne rozpowszechnianie aktualności dotyczących projektu, kamieni milowych i wyników;	Nacisk na wyniki, wpływ i rozpowszechnianie wyników końcowych
TWORZENIE TREŚCI (artykuły, blog, materiały wizualne lub multimedialne)	Wszystkie grupy docelowe	Opracowanie planu treści dla wielu kanałów oraz udostępnienie wstępnych treści przedstawiających projekt i jego cele	Bieżąca produkcja i rozpowszechnianie treści, w tym artykułów w ramach kampanii internetowej, studiów przypadków, infografik i materiałów multimedialnych odzwierciedlających działania w ramach projektu, postępy w realizacji pilotażu oraz wyniki pośrednie	Tworzenie i rozpowszechnianie treści końcowych podsumowujących wyniki projektu i jego wpływ, z naciskiem na wspieranie powielania i trwałości

POZIOM LOKALNY/KRAJOWY – PRZYKŁAD

Lokalne działania komunikacyjne odzwierciedlają i uzupełniają plan na poziomie europejskim, dostosowany do kontekstu krajowego i lokalnego. Od każdego partnera krajowego oczekuje się następujących działań w koordynacji z partnerem wiodącym.

Narzędzia/kanały	Grupa docelowa	Harmonogram		
		Faza początkowa (miesiąc 1–6)	Faza wdrożeniowa (miesiąc 7–30)	Faza końcowa (miesiące 30–36)
TOŻSAMOŚĆ PROJEKTU I BRANDING	Wszystkie grupy docelowe	Dodanie tożsamości projektu do tożsamości partnera i dostosowanie jej do wytycznych dotyczących komunikacji SOLACE-CEE	Spójne stosowanie brandingu we wszystkich lokalnych materiałach i wydarzeniach; lokalizacja szablonów w razie potrzeby	Dalsze wykorzystywanie tożsamości projektu w lokalnych materiałach dotyczących zrównoważonego rozwoju i przekazania projektu
STRONA INTERNETOWA	Wszystkie grupy	Wkład w treści strony internetowej	Regularne dostarczanie lokalnych	Końcowe aktualizacje treści lokalnych;

I LOKALNE TREŚCI CYFROWE	docelowe	projektu; przygotowanie sekcji w języku lokalnym poświęconej SOLACE-CEE	wiadomości, aktualności i studiów przypadków na stronę internetową projektu oraz strony internetowe partnerów. Każda strona internetowa projektu i konta w mediach społecznościowych muszą zawierać: streszczenie projektu, dane kontaktowe koordynatora, pełną listę uczestników, flagę Unii Europejskiej i oświadczenie o finansowaniu oraz wyniki projektu, zgodnie z wymogami załącznika 5 GA.	wkład w materiały e-learningowe i materiały archiwalne
PUBLIKACJE I WYNIKI (arkusze informacyjne, wytyczne, dokumenty)	Lokalni specjaliści, gminy	Planowanie i wstępne opracowanie	Opracowanie i rozpowszechnianie materiałów w języku lokalnym: arkusze informacyjne, przewodniki praktyczne, studia przypadków z projektów pilotażowych HUB	Ostateczne publikacje lokalne; wkład w wyniki na poziomie europejskim z wykorzystaniem lokalnych dowodów i wyników
WYDARZENIA	Lokalni specjaliści, gminy, organizacje pozarządowe, społeczności	Mapowanie istotnych wydarzeń lokalnych; planowanie działań lokalnych interesariuszy oraz prezentacji HUB	Organizacja lokalnych warsztatów dla interesariuszy, okrągłych stołów i wizyt w HUB; udział w krajowych konferencjach i wydarzeniach	Organizacja lokalnych wydarzeń upowszechniających; prezentacja lokalnych wyników; wsparcie dla dyskusji na temat powielania działań na poziomie krajowym
LOKALNE MEDIA I PUBLIC RELATIONS	Lokalne i regionalne media, opinia publiczna	Zidentyfikowanie lokalnych kontaktów medialnych; przygotowanie wstępnego lokalnego tłumaczenia komunikatu prasowego	Regularna komunikacja z lokalnymi mediami na temat postępów projektu, działań i wyników HUB, regularne komunikaty prasowe, wycieczka z przewodnikiem po HUB	Lokalne tłumaczenie komunikatu prasowego dotyczącego wyników końcowych; lokalne działania zwiększające widoczność, wspierające trwałość
DZIAŁANIA INFORMACYJNE I KOMUNIKACJA SPOŁECZNA	PEH, społeczności lokalne	Opracowanie przystępnych i zrozumiałych materiałów na temat HUB-u, dostępnych usług oraz projektu	Ciągła komunikacja informacyjna; dystrybucja przystępnych materiałów za pośrednictwem HUB-ów i organizacji partnerskich	Ostateczna aktualizacja materiałów informacyjnych o usługach; wkład w komunikację dotyczącą lokalnego dziedzictwa i zrównoważonego rozwoju
MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE (kanały lokalne)	Wszystkie grupy docelowe	Utworzenie lub dostosowanie lokalnej obecności w mediach społecznościowych; koordynacja z kanałami na poziomie	Lokalna komunikacja na temat działań centrów, postępów w realizacji oraz wyników.	Nacisk na wyniki HUB, wpływ i widoczność wyników zintegrowanej opieki

		europejskim		
TWORZENIE TREŚCI (artykuły, wpisy na blogu, materiały graficzne lub multimedialne)	Wszystkie grupy docelowe	Opracowanie planu treści dla wielu kanałów oraz udostępnienie wstępnych materiałów przedstawiających projekt i jego cele	Bieżąca produkcja i rozpowszechnianie treści, w tym artykułów w ramach kampanii internetowej, studiów przypadków, infografik oraz materiałów multimedialnych odzwierciedlających działania projektowe, postępy w realizacji pilotażu oraz wyniki pośrednie	Tworzenie i rozpowszechnianie treści podsumowujących wyniki projektu oraz jego wpływ, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla powielania i trwałości

5.5. Praktyczny proces komunikacji

Przed przygotowaniem jakichkolwiek działań lub materiałów komunikacyjnych należy wykonać następujące kroki, aby zapewnić komunikację strategiczną i zorientowaną na odbiorcach:

Krok	Pytanie, na które należy odpowiedzieć	Dlaczego to ma znaczenie
1. Zdefiniuj przekaz	Co należy przekazać? Jaki jest kluczowy komunikat?	Zapewnia jasność i skupienie
2. Określ odbiorców	Z kim się komunikujemy? Na jakim poziomie (europejskim / lokalnym)?	Umożliwia odpowiednie sformułowanie i wybór kanału
3. Wybierz format	Jaki format najlepiej pasuje do tego przekazu i odbiorców?	Zapewnia dostępność i trafność
4. Wybierz kanał	Który kanał najlepiej dotrze do tej grupy odbiorców?	Maksymalizuje zasięg i zaangażowanie
5. Zdefiniuj rezultat	Co odbiorcy powinni wiedzieć, czuć lub zrobić po tej komunikacji?	Umożliwia ocenę skuteczności
6. Zaplanuj działania następcze	W jaki sposób będziemy śledzić zasięg i zaangażowanie? Jakie działania następcze są potrzebne?	Wspiera monitorowanie i uczenie się

Ramy te gwarantują, że komunikacja pozostaje strategiczna, zorientowana na odbiorców oraz powiązana z wdrażaniem i celami projektu przez cały czas trwania SOLACE-CEE.

5.6. Monitorowanie i ocena komunikacji

Działania komunikacyjne są monitorowane w sposób ciągły przez cały czas trwania projektu. Monitorowanie obejmuje analizy, raportowanie wskaźników KPI, śledzenie zaangażowania interesariuszy oraz okresową ocenę skuteczności komunikacji.

GLÓWNE WSKAŹNIKI MONITOROWANIA OBEJMUJĄ:

- ruch na stronie internetowej,
- zasięg i zaangażowanie w mediach społecznościowych,
- skuteczność newslettera,
- liczba materiałów informacyjnych,
- wzmianki w mediach,
- udział w wydarzeniach,
- działania angażujące interesariuszy,
- oraz rozpowszechnianie wyników projektu.

System monitorowania pozwala na ciągłą optymalizację działań komunikacyjnych i wspiera strategiczne dostosowywanie podejść komunikacyjnych w razie potrzeby.

Następujące wskaźniki z umowy o dotację są bezpośrednio powiązane z działaniami komunikacyjnymi, upowszechniającymi i informacyjnymi oraz stanowią część zatwierdzonych ram monitorowania projektu. Od partnerów oczekuje się, że przyczynią się do osiągnięcia tych celów poprzez działania w ramach WP5. Organizacje stosujące te ramy powinny zastąpić je celami wynikającymi z ich własnej umowy o finansowanie.

Wskaźnik umowy o dofinansowanie	Cel umowy o dotację	Powiązane działania w ramach WP5	Narzędzie monitorowania
Liczba osób, do których dotarła kampania	29 000	Kampanie uświadamiające, media społecznościowe, działania informacyjne w mediach na poziomie europejskim i lokalnym	Analiza mediów społecznościowych, monitorowanie mediów
Partnerstwa na rzecz rzecznictwa	26	Zaangażowanie interesariuszy, działania rzecznicze, budowanie sieci kontaktów	Rejestr śledzenia interesariuszy
Świadomość dostępnych usług	3 650 osób	Komunikacja zewnętrzna, dostępne materiały, komunikacja HUB	Dokumentacja działań informacyjnych, dane dotyczące usług

Postępy w zakresie tych wskaźników są śledzone w ramach regularnego monitorowania projektu i uwzględniane w raportach z postępów przedkładanych Komisji Europejskiej.

5.7. Ryzyko komunikacyjne i środki ograniczające ryzyko w SOLACE-CEE

W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe ryzyka komunikacyjne, ich potencjalny wpływ oraz konkretne środki ograniczające. Każde ryzyko jest oceniane pod kątem prawdopodobieństwa wystąpienia i potencjalnego wpływu na cele komunikacyjne projektu.

Ryzyko	Prawdo podobieństwo	Wpływ	Potencjalny wpływ	Środek ograniczający	Odpowiedzialny
Niespójna komunikacja między partnerami	Średni	Wysokie	Niespójna widoczność projektu	Centralne wytyczne dotyczące koordynacji i komunikacji	LP
Niskie zaangażowanie interesariuszy	Średni	Wysoki	Ograniczony wpływ rozpowszechniania	Komunikacja z interesariuszami	Wszyscy partnerzy

				dostosowana do potrzeb	
Komunikacja stygmatyzująca	Niski	Wysoki	Ryzyko związane z reputacją i etyką	Stosowanie zasad komunikacji niepowodujących stygmatyzacji	Członek LP+ CT
Niespójny branding w różnych materiałach	Średnie	Średnie	Zmniejszona rozpoznawalność projektu	Ciągłe monitorowanie wyników komunikacji	LP
Ograniczona widoczność w mediach	Średnia	Średnia	Ograniczona świadomość społeczna	Komunikacja oparta na dowodach	Wszyscy partnerzy
Przeciążenie operacyjne partnerów	Wysokie	Średni	Opóźnienia w działaniach komunikacyjnych	Wspólne szablony i skoordynowane planowanie	LP
Wrażliwość polityczna lub instytucjonalna	Średnie	Wysokie	Ograniczony potencjał współpracy	Podejście komunikacyjne oparte na dowodach i neutralne	Wszyscy partnerzy
Rotacja personelu wpływająca na ciągłość	Średni	Średni	Opóźnienia i utrata wiedzy instytucjonalnej	Dokumentacja procesów komunikacyjnych, materiały wprowadzające dla nowych członków zespołu	Wszyscy partnerzy

5.8. Powiązanie z działaniami upowszechniającymi i rzeczniczymi

OBSZAR	GŁÓWNY CEL	RAZEM OBSZARY TE WSPIERAJĄ:
KOMUNIKACJĘ	Widoczność, zaangażowanie i zrozumienie	• widoczność zintegrowanej opieki, • współpracę interesariuszy, • rozpowszechnianie wiedzy na temat wdrażania, • dialog polityczny, • zrównoważony rozwój i powielanie modelu SOLACE-CEE.
ROZPOWSZECHNIANIE	Transfer wiedzy i doświadczeń	
RZECZNICTWO	Wpływ na system i zmiana polityki	

Komunikacja, upowszechnianie i rzecznictwo są ze sobą powiązane, ale pełnią różne funkcje.

WKŁAD KOMUNIKACJI W ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ I MOŻLIWOŚĆ POWIELANIA

Działania komunikacyjne w ramach SOLACE-CEE mają na celu nie tylko zapewnienie widoczności podczas wdrażania, ale także wzmocnienie długoterminowej trwałości i potencjału powielania zintegrowanych podejść do opieki.

Szczególny nacisk kładzie się na:

- rozpowszechnianie praktycznych doświadczeń z wdrażania,
- widoczność wyników pilotażowych centrów HUB,
- przenoszalności metodologii,
- wzmocnienie legitymizacji instytucjonalnej,
- budowanie zaufania wśród interesariuszy,
- upowszechnianie wyników edukacyjnych,
- oraz wsparcie dla przyszłego powielania modeli opieki zintegrowanej w innych regionach i środowiskach instytucjonalnych.

Plan działania w zakresie komunikacji wspiera zatem szerszy cel, jakim jest wzmocnienie zintegrowanych, multidyscyplinarnych i zorientowanych na osobę systemów opieki nad osobami doświadczającymi bezdomności w Europie Środkowej i Wschodniej.

6. Plan działania w zakresie rzecznictwa – SOLACE-CEE

Rzecznictwo w ramach SOLACE-CEE funkcjonuje jako mechanizm zmiany systemowej, który przekłada dowody pochodzące ze świadczenia zintegrowanych usług na decyzje instytucjonalne, opracowywanie polityki oraz długoterminową transformację strukturalną działań w zakresie bezdomności.

Projekt traktuje bezdomność jako problem strukturalny powiązany z nierównościami w zakresie zdrowia, fragmentacją systemów usług, niestabilnością mieszkaniową i wykluczeniem społecznym. **Rzecznictwo nie ma zatem na celu jedynie podnoszenia świadomości, ale umożliwienie konkretnych zmian systemowych na szczeblu lokalnym, krajowym i europejskim.**

Opiera się na zasadzie komunikacji, zgodnie z którą zintegrowaną opiekę należy rozumieć nie tylko poprzez działania, ale także poprzez zmiany, jakie wywołuje ona w systemach, usługach i życiu ludzi. Rzecznictwo opiera się na tej samej zasadzie i koncentruje się na:

- zmianach instytucjonalnych (nie tylko świadomość),
- procesach decyzyjnych,
- strukturach finansowania,
- projektowaniu i integracji usług,
- długoterminowej stabilności.

Jest to zatem ściśle związane z wdrażaniem i opiera się na rzeczywistym doświadczeniu operacyjnym centrów HUB, służb pomocy środowiskowej, modelu „Housing First” oraz modeli opieki zintegrowanej.

PRAKTYCZNA DEFINICJA DLA OSÓB WDRAŻAJĄCYCH:

Rzecznictwo to proces przekształcania dowodów, wiedzy zdobytej podczas wdrażania oraz doświadczeń życiowych w świadome decyzje, zaangażowanie instytucjonalne i trwałe ulepszenia systemu.

6.1. System rzecznictwa w SOLACE-CEE (zintegrowane ramy)

RZECZNICTWO JEST REALIZOWANE ZA POMOCĄ TRZECH POŁĄCZONYCH ZE SOBĄ NARZĘDZI:

- **MATRYCA RZECZNICTWA (KTO I DLACZEGO)** – określa interesariuszy, ich wpływ, pozycję i strategię zaangażowania.
- **ŚCIEŻKA RZECZNICTWA (JAK NASTĘPUJE ZMIANA)** – określa przebieg procesu od dowodów do zmiany systemowej.
- **KALENDARZ DZIAŁAŃ RZECZNICZYCH (KIEDY I JAKIE DZIAŁANIA)** – określa działania operacyjne w czasie powiązane z oknami politycznymi i wynikami projektu.

JAK TE NARZĘDZIA WSPÓŁPRACUJĄ:

Pytanie	Narzędzie	Wynik
Kogo należy zaangażować?	Macierz rzecznictwa	Ustalanie priorytetów wśród interesariuszy
Jak interesariusze mogą przejść do działania?	Ścieżka rzecznictwa	Logika transformacji systemu
Kiedy i poprzez jakie działania powinno nastąpić zaangażowanie?	Kalendarz działań rzeczniczych	Plan operacyjny

W połączeniu narzędzia te wspierają bardziej strategiczne, skoordynowane i spójne planowanie działań rzeczniczych w różnych kontekstach i fazach wdrażania.

Macierz określa priorytety, ścieżka określa kolejność działań, a kalendarz określa realizację operacyjną.

6.1.1. Macierz działań rzeczniczych – praktyczne narzędzie wdrożeniowe

Praktyczne narzędzie planowania służące do mapowania interesariuszy według ich znaczenia, wpływu i relacji z opieką zintegrowaną. **Jego celem jest nie tylko identyfikacja interesariuszy, ale także zrozumienie:**

- ich roli instytucjonalnej,
- poziomu wpływu,
- aktualne stanowisko wobec opieki zintegrowanej,
- możliwego wsparcia lub oporu,
- oraz najbardziej odpowiedniego podejścia do komunikacji lub zaangażowania.

Macierz powinna być regularnie aktualizowana w trakcie trwania projektu, zwłaszcza po zmianach w polityce, spotkaniach z interesariuszami, wyborach, dyskusjach dotyczących finansowania lub ważnych etapach wdrażania.

KATEGORIE INTERESARIUSZY

Sugerowane kategorie interesariuszy	Opis	Rola w działaniach rzeczniczych	Przykłady interesariuszy	Główny obszar zaangażowania
Decydenci	Podmioty posiadające formalne uprawnienia w	Ustalają politykę, finansowanie, zasady systemu	Ministerstwa, gminy, ubezpieczyciele	finansowanie, ustawodawstwo, zrównoważony rozwój

	zakresie polityki, finansowania lub planowania usług.			
Partnerzy wdrażający	Podmioty zaangażowane w bezpośrednie świadczenie usług lub koordynację.	Świadczenie usług	podmioty świadczące opiekę zdrowotną, zespoły terenowe, schroniska, zespoły „Housing First”, usługi związane z zatrudnieniem,	współpraca wielodyscyplinarna, integracja operacyjna
Podmioty posiadające wiedzę i legitymację	Podmioty wspierające dowodami, wiedzą ekspercką i wiarygodnością.	Zapewniają dowody i wiarygodność	uniwersytety, instytuty badawcze, oceniający, eksperci ds. zdrowia publicznego, stowarzyszenia zawodowe	dowody, ocena, jakość metodologiczna, przenoszalność, szersze uczenie się
Podmioty wywierające wpływ na opinię publiczną	Podmioty wpływające na rozumienie społeczne i narracje społeczne.	Kształtowanie narracji	media, platformy obywatelskie, kampanie publiczne	zmniejszanie stygmatyzacji, zrozumienie społeczne
PEH	Osoby z doświadczeniem życiowym nie powinny być angażowane wyłącznie jako symboliczni uczestnicy, ale jako ważni współtwórcy zrozumienia barier, usług i praktycznych potrzeb.	Eksperti z doświadczenia	Przedstawiciele osób z doświadczeniem osobistym (eksperti przez doświadczenie)	świadoma zgoda, zasady uwzględniające traumę, komunikacja oparta na godności, ochrona prywatności i bezpieczeństwa

JAK KORZYSTAĆ Z MATRYCY RZECZNICTWA:

1. Krok: Zidentyfikuj interesariuszy na poziomie UE / krajowym / lokalnym

Zidentyfikuj wszystkich odpowiednich aktorów na wszystkich szczeblach zarządzania, aby zapewnić pełny zakres działań rzeczniczych.

Przykłady mogą obejmować: gminy, ministerstwa, firmy ubezpieczeniowe, placówki opieki zdrowotnej, organizacje pozarządowe, zespoły Housing First, stowarzyszenia zawodowe, uniwersytety, FEANTSA i inne sieci europejskie, media, fundatorów oraz przedstawicieli osób z doświadczeniem życiowym.

Cel: upewnienie się, że nie pominięto żadnego kluczowego podmiotu w systemie.

2. Krok: Ocena wpływu i zainteresowania

Każdego interesariusza można ocenić za pomocą kilku praktycznych pytań:

- Jaki wpływ lub uprawnienia ma dana strona?
- Jakie zasoby lub współpracę może zapewnić?
- Jaki jest jego obecny poziom zrozumienia zintegrowanej opieki?
- Czy jest on przychylny, neutralny czy niezdecydowany?
- Jakie przesłanie lub dowody są dla niego najbardziej istotne?
- Jakich działań lub zaangażowania się od nich oczekuje?

Cel: strategiczne ustalenie priorytetów zaangażowania.

3. Krok: Określ aktualne stanowisko (poparcie / neutralność / opór)

Sklasyfikuj interesariuszy na podstawie ich obecnego stanowiska wobec opieki zintegrowanej.

Cel: dostosowanie intensywności działań rzeczniczych i podejścia.

- Popierający → pogłębiaj współpracę
- Neutralni → budowanie świadomości i gromadzenie dowodów
- Opór → skup się na dialogu i budowaniu zaufania

4. Krok: Zdefiniuj kluczowe przesłanie dla każdego interesariusza – dostosuj komunikaty do ról i priorytetów interesariuszy.

Cel: zapewnienie trafności i jasności działań rzeczniczych.

5. Krok: Określ podejście do zaangażowania – wybierz odpowiednią formę interakcji.

Przykłady: spotkania, okrągłe stoły, wizyty w HUB-ach, warsztaty, notatki dotyczące polityki, konferencje, grupy robocze.

Cel: przełożenie strategii na działania.

6. Krok: Wyznacz partnera odpowiedzialnego – określ, kto w konsorcjum jest odpowiedzialny za zaangażowanie i działania następcze.

Cel: zapewnienie odpowiedzialności i koordynacji.

PRZYKŁADOWA LOGIKA MINI-MAPOWANIA

Ministerstwo Zdrowia → duży wpływ / średnie wsparcie → nota polityczna + spotkanie ekspertów

Gmina → duży wpływ / duże zainteresowanie → wizyty HUB-u + grupa robocza

Ubezpieczyciel zdrowotny → duży wpływ / ostrożny → dowody opłacalności + spotkania dwustronne

6.1.2. Ścieżka rzecznictwa

Narzędzie to pomaga zorganizować działania rzecznicze jako stopniowy proces oparty na relacjach, a nie jako serię odizolowanych działań. **Wspiera ono realizatorów w przejściu od:**

- identyfikacji dowodów i problemów
- w kierunku zaangażowania interesariuszy,
- dialogiem politycznym,
- współpracy instytucjonalnej,
- i dyskusji na temat zrównoważonego rozwoju.

Ścieżka ta odzwierciedla również logikę SOLACE-CEE, gdzie działania rzecznicze są ściśle powiązane z uczeniem się w trakcie wdrażania, upowszechnianiem i powielaniem.

ETAPY ŚCIEŻKI RZECZNICTWA

Etap	Cel	Narzędzia	Wynik
Etap 1 – Zgromadzenie dowodów i zdefiniowanie problemu	Zdefiniowanie problemu oraz zidentyfikowanie kluczowych barier i wyzwań	• Wyniki analizy NA, • dane dotyczące usług, • doświadczenia z wdrożenia, • opinie interesariuszy, • wnioski z doświadczeń życiowych	• Jasny opis problemu • Kogo to dotyczy • Konsekwencje fragmentacji • Argumenty przemawiające za znaczeniem zintegrowanej opieki
Etap 2: Mapowanie interesariuszy i ustalanie priorytetów	Zidentyfikuj i ustal priorytety kluczowych podmiotów na podstawie ich roli, wpływu i znaczenia	Macierz rzecznictwa	• Lista kluczowych decydentów • Potencjalni sojusznicy • Interesariusze wymagający uwrażliwienia • Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie/legitymizację
Etap 3: Formułowanie przekazu	Przekształć dowody w jasne, dostosowane do poszczególnych interesariuszy komunikaty skupione na skutkach	Podręcznik komunikacji	Komunikaty zorientowane na wpływ dla poszczególnych interesariuszy
Etap 4: Budowanie relacji	Budowanie zaufania i długoterminowej współpracy z interesariuszami	• Spotkania dwustronne • Okrągłe stoły i warsztaty • Wizyty studyjne • Nieformalne wymiany • Prezentacje wyników	Zrozumienie przez interesariuszy koncepcji opieki zintegrowanej oraz ich roli w jej ramach
Etap 5: Analiza potrzeb politycznych i proponowane rozwiązania	Przejsie do konkretnych, możliwych do realizacji propozycji po nawiązaniu relacji	Podstawy dowodowe + wnioski z wdrożenia	• Włączenie do lokalnych strategii • Umowy o skierowaniach • Plany dotyczące zrównoważonego rozwoju • Poprawa dostępu do opieki zdrowotnej • Dyskusje na temat finansowania
Etap 6: Zaangażowanie i instytucjonalizacja	Zapewnienie formalnego zaangażowania i mechanizmów zrównoważonego rozwoju	• Grupy robocze • Konsultacje dotyczące polityki • Umowy pilotażowe • Partnerstwa w zakresie upowszechniania	• Protokoły ustaleń, • zobowiązania polityczne, • rozmowy dotyczące finansowania

Etap 7: Monitorowanie i dostosowanie	Zapewnienie, że działania rzecznicze pozostają aktualne i dostosowane do potrzeb	Ramy monitorowania, informacje zwrotne od interesariuszy	• Zaktualizowana strategia rzecznictwa, • lepsza koordynacja działań interesariuszy
---	--	--	--

W załączniku B zamieszczono wytyczne dotyczące opracowania planu działań rzeczniczych oraz przykład przygotowany przez SOLACE-CEE (Wszystkie załączniki znajdują się w wersji angielskiej.)

6.1.3. Kalendarz działań rzeczniczych

Kalendarz pomaga przełożyć priorytety rzecznictwa na konkretne i ograniczone czasowo działania powiązane z:

- fazami projektu,
- wynikami upowszechniania,
- możliwościami politycznymi,
- zaangażowaniem interesariuszy,
- wydarzeń publicznych i konferencji.

Kalendarz powinien wspierać koordynację między lokalnymi, krajowymi i europejskimi działaniami rzeczniczymi, pozostawiając jednocześnie elastyczność w zakresie dostosowania do lokalnych warunków.

CO POWINIEN ZAWIERAĆ KALENDARZ

Podstawowa struktura:

- Ramy czasowe (harmonogram lub ramy) – kiedy odbywa się działanie
- Cel działań rzeczniczych – co chcemy zmienić,
- Interesariusze – do kogo kierujemy nasze działania i na jakim poziomie
- Kluczowe przesłanie – główny argument,
- Dowody – dane potwierdzające
- Planowane działania,
- Partner odpowiedzialny,
- Oczekiwany wynik – realistyczne rezultaty,
- Dalsze działania – następny krok.

Kalendarz powinien łączyć działania rzecznicze z ważnymi wynikami projektu, takimi jak:

- wyniki oceny potrzeb,
- kampanie uświadamiające,
- wytyczne metodologiczne,
- doświadczenia z wdrażania HUB,
- wydarzenia upowszechniające,
- dyskusje dotyczące polityki.

SUGEROWANE RODZAJE DZIAŁAŃ RZECZNICZYCH

- **SPOTKANIA DWUSTRONNE** – przydatne dla decydentów, ministerstw, gmin, władz regionalnych, ubezpieczycieli zdrowotnych i partnerów instytucjonalnych. Spotkania te należy przygotować, sporządzając krótką notę informacyjną, jasno określając prośbę i proponując kolejny krok.
- **OKRĄGŁE STÓŁY** – przydatne do budowania wspólnego zrozumienia między sektorami.
- **WIZYTY STUDYJNE I WIZYTY Z PRZEWODNIKIEM** – przydatne, gdy interesariusze muszą zrozumieć, jak zintegrowany model działa w praktyce. Są one szczególnie skuteczne w przypadku gmin, ubezpieczycieli zdrowotnych, instytucji publicznych i potencjalnych partnerów do powielania modelu.
- **BRIEFINGI POLITYCZNE** – przydatne, gdy wyniki projektu muszą zostać przełożone na zwięzłe zalecenia.
- **WYDARZENIA PROMOCYJNE** – przydatne, gdy celem jest zwiększenie ogólnej legitymizacji, poparcia społecznego lub widoczności. Wydarzenia te powinny być starannie dostosowane do zasad etyki komunikacyjnej i unikać sensacyjnego przedstawiania bezdomności.
- **TECHNICZNE SPOTKANIA ROBOCZE** – przydatne, gdy działania rzecznicze wkroczyły już w fazę praktycznej realizacji.
- **RZECZNICTWO NA POZIOMIE EUROPEJSKIM** – przydatne do powiązania wyników z szerszymi debatami UE, sieciami FEANTSA, EPOCH, priorytetami EFS+ oraz możliwościami powielania w całym regionie Europy Środkowo-Wschodniej.

PRAKTYCZNE WSKAZÓWKI: ŁĄCZENIE 3 NARZĘDZI

Po pierwsze, skorzystaj z **matrycy rzecznictwa**, aby zidentyfikować interesariuszy i ustalić priorytety dotyczące tego, kogo należy zaangażować.

Następnie skorzystaj ze **ścieżki działań rzeczniczych**, aby określić, na jakim etapie znajduje się obecnie każdy z interesariuszy: czy potrzebują oni podniesienia świadomości? Dowodów? Budowania relacji? Postulatu politycznego? Działań następnych?

Po trzecie, skorzystaj z **kalendacza działań rzeczniczych**, aby zaplanować konkretne działania i przydzielić obowiązki.

Wskazówki dotyczące tworzenia kalendarza działań rzeczniczych oraz szablon do wykorzystania znajdują się w załączniku C (Wszystkie załączniki znajdują się w wersji angielskiej).

6.1.4. Ramy wskaźników KPI dla rzecznictwa

Sukces działań rzeczniczych mierzy się wpływem na system, a nie tylko ilością działań. Przykłady wskaźników KPI:

ILOŚCIOWE WSKAŹNIKI KPI

- liczba spotkań dotyczących polityki
- liczba zaangażowanych interesariuszy
- opracowanych dokumentów strategicznych

- nawiązane partnerstwa
- udział w konsultacjach
- wnioski o powielenie

JAKOŚCIOWE WSKAŹNIKI KPI

- zmiana stanowiska interesariuszy (sprzeciw → neutralność → poparcie)
- odniesienia do SOLACE-CEE w dokumentach strategicznych
- włączenie do ram strategicznych
- stworzenie mechanizmów współpracy
- dowody na rozpoczęcie dialogu politycznego

WSKAŹNIKI KPI NA POZIOMIE SYSTEMOWYM (NAJWAŻNIEJSZE) dowody na włączenie opieki zintegrowanej do:

- systemach finansowania
- strategii gminnych
- ścieżkach opieki zdrowotnej
- struktury współpracy instytucjonalnej

6.1.5. Ryzyko i kwestie etyczne

Działania rzecznicze w ramach SOLACE-CEE są ściśle oparte na danych, dowodach i ukierunkowane na system. Komunikacja opiera się na zbiorczych wynikach, dowodach wdrożeniowych i analizie na poziomie systemowym. Nie wykorzystuje się indywidualnych historii, osobistych narracji, wizerunków osób ani opowieści opartych na konkretnych przypadkach.

DO POTENCJALNYCH ZAGROŹEŃ NALEŻĄ:

- nadmierne uproszczenie złożonych czynników strukturalnych powodujących bezdomność,
- niekompletne lub niespójne komunikaty ze strony zainteresowanych stron,
- upolitycznienie lub błędną interpretację danych,
- nierealistyczne oczekiwania dotyczące harmonogramu zmian systemowych,
- niewłaściwe wykorzystanie lub wyrwanie dowodów z kontekstu.

Wszystkie działania rzecznicze muszą zapewniać, że dane są interpretowane w odpowiednim kontekście, a wyniki nie są wyrwane z kontekstu ani wykorzystywane w oderwaniu od metodologii i warunków systemowych.

DZIAŁANIA RZECZNICZE MUSZĄ UNIKAĆ:

- wszelkich form opowiadania historii lub komunikacji opartej na narracji,
- wykorzystywania przypadków osobistych, zeznań lub przykładów indywidualnych,
- wizualnej lub tekstowej identyfikacji osób,
- wszelkich treści, które mogłyby pośrednio prowadzić do identyfikacji użytkowników usług,
- komunikacji o charakterze emocjonalnym lub sensacyjnym.

WSZYSTKIE DZIAŁANIA MUSZĄ BYĆ ZGODNE Z:

- ścisłymi standardami ochrony danych i poufności,
- etycznym wykorzystaniem danych zagregowanych i zanonimizowanych,
- dokładności i przejrzystości metodologicznej,
- świadomą zgodą wyłącznie w odniesieniu do procesów gromadzenia danych,
- instytucjonalnymi standardami etycznymi i dotyczącymi zarządzania badaniami.

Więcej informacji na temat ryzyka i etyki w komunikacji można znaleźć w podręczniku komunikacji.

6.1.6. Praktyczne wykorzystanie narzędzi rzecznictwa

Matryca rzecznictwa, ścieżka rzecznictwa i kalendarz rzecznictwa powinny wspierać ciągłe planowanie rzecznictwa w trakcie realizacji.

PRAKTYCZNY CYKL RZECZNICTWA MOŻE OBEJMOWAĆ:

1. przegląd dowodów i wniosków z wdrożenia,
2. aktualizację mapy interesariuszy,
3. wybór priorytetów rzecznictwa,
4. określenie kluczowych komunikatów i oczekiwanych rezultatów,
5. planowanie działań,
6. rejestrowanie działań następczych i wniosków.

W połączeniu narzędzia te pomagają zapewnić, że działania rzecznicze pozostają strategiczne, skoordynowane i powiązane z szerszymi celami zrównoważonego rozwoju, powielania i zmian systemowych.

Rzecznictwo i upowszechnianie w ramach SOLACE-CEE powinny funkcjonować jako procesy uzupełniające się i wzajemnie powiązane. Podczas gdy rzecznictwo koncentruje się na wywieraniu wpływu na zaangażowanie instytucjonalne i otoczenie polityczne, upowszechnianie wspiera uczenie się, możliwość przenoszenia doświadczeń oraz szersze wdrażanie zintegrowanych podejść do opieki w różnych kontekstach.

7. Plan działania w zakresie upowszechniania

Upowszechnianie w ramach SOLACE-CEE nie jest rozumiane jako zwykłe dzielenie się wynikami projektu po ich uzyskaniu. Jest to strategiczny proces, dzięki któremu wiedza, dowody, metody i praktyczne doświadczenia zdobyte w ramach projektu są udostępniane tym, którzy mogą je wykorzystać do poprawy usług, wywierania wpływu na politykę, powielania modeli zintegrowanej opieki oraz wzmacniania systemów reagujących na bezdomność.

Celem upowszechniania jest nie tylko widoczność działań projektowych, ale także transfer użytecznej wiedzy, która może wspierać:

- poprawę usług,
- dostosowanie modeli zintegrowanej opieki,
- wzmocnienie praktyki zawodowej,
- uczenia się w zakresie polityki i rozwoju systemów,
- powielanie w różnych kontekstach w regionie Europy Środkowo-Wschodniej i poza nim.

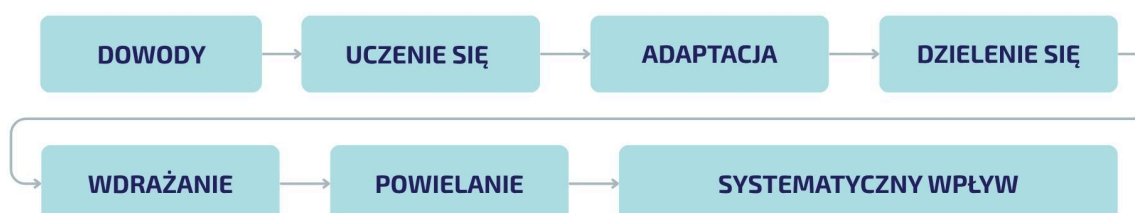
Działania upowszechniające są zatem bezpośrednio powiązane z wdrażaniem i rzecznictwem, ale koncentrują się przede wszystkim na transferze wiedzy, a nie na wywieraniu wpływu na proces decyzyjny.

Projekt opiera się na złożonej interwencji łączącej działania informacyjne, podejście „Housing First”, zintegrowaną opiekę zdrowotną i społeczną (IHSC), wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, integrację zawodową oraz koordynację międzysektorową. Upowszechnianie zapewnia zatem, że ta złożoność przekłada się na jasną, użyteczną i dostosowaną do kontekstu wiedzę dla różnych grup docelowych.

7.1. Logika upowszechniania

Logika upowszechniania SOLACE-CEE opiera się na ustrukturyzowanym procesie, w którym dowody i doświadczenia związane z wdrażaniem są stopniowo przekształcane w wiedzę, którą można wykorzystać w innych miejscach, naukę dla interesariuszy, możliwości powielania oraz szerszy wpływ systemowy.

Celem upowszechniania jest zatem nie tylko dzielenie się wynikami, ale także wspieranie zrozumienia, adaptacji i praktycznego wdrażania zintegrowanej opieki.



Oznacza to, że upowszechnianie nie powinno zaczynać się od produktów komunikacyjnych, ale od wniosków wyciągniętych z projektu.

PROJEKT GENERUJE DOWODY POPRZEZ:

- oceny potrzeb,
- pilotażowe wdrożenie,
- monitorowanie i ocenę,
- zaangażowanie interesariuszy,
- doświadczenia operacyjnego,
- dane dotyczące wykorzystania usług,
- informacje zwrotne dotyczące wdrożenia.

DANE TE SĄ NASTĘPNIE PRZEKSZTAŁCANIE W PRAKTYCZNE WNIOSKI:

- co się sprawdziło,
- jakie przeszkody się pojawiły,
- jakie dostosowania były konieczne,
- jakie warunki umożliwiły wdrożenie,
- co można powielić w innych kontekstach.

Dopiero potem należy wybrać formaty rozpowszechniania i odbiorców.

NA PRZYKŁAD:

- wnioski dotyczące wdrożenia mogą wymagać wytycznych metodologicznych lub webinarów dla praktyków,
- wnioski dotyczące polityki mogą wymagać opracowań lub okrągłych stołów z udziałem interesariuszy,
- wnioski dotyczące przenoszalności mogą wymagać wizyt studyjnych lub wymiany między specjalistami,
- wyniki akademickie mogą wymagać publikacji lub prezentacji konferencyjnych.

Celem jest nie tylko widoczność, ale także praktyczne wykorzystanie i powielanie.

7.2. Odbiorcy rozpowszechniania

Różne grupy odbiorców wymagają różnych form upowszechniania. Tego samego wyniku nie można udostępniać w tej samej formie wszystkim zainteresowanym stronom.

ODBIORCY Z SEKTORA PROFESJONALNEGO

(usługodawcy, organizacje pozarządowe, zespoły opieki zdrowotnej i społecznej, koordynatorzy opieki, zespoły programu „Housing First”, specjaliści ds. zatrudnienia oraz kierownicy usług)

Powszechnianie wiedzy powinno skupiać się na praktycznych aspektach:

- jak można zorganizować opiekę zintegrowaną,
- jak mogą pracować zespoły multidyscyplinarne,
- jak wdrożyć opiekę uwzględniającą traumę,
- jak połączyć działania terenowe z opieką ambulatoryjną,
- jak budować ścieżki skierowań,
- jak wykorzystywać dane do ulepszania usług,

- jak dostosować model do różnych możliwości organizacyjnych.

Formy: wytyczne metodologiczne, webinaria, studia przypadków, sesje wzajemnego uczenia się, wizyty studyjne i materiały szkoleniowe.

ODBIORCY Z SEKTORA POLITYCZNEGO I INSTYTUCJONALNEGO

(gminy, ministerstwa, regiony samorządowe, ubezpieczyciele zdrowotni, instytucje UE, samorządy lokalne i decydenci)

Rozpowszechnianie powinno skupiać się na znaczeniu systemowym:

- modele wdrażania opieki zintegrowanej,
- mechanizmy koordynacji między sektorami,
- ścieżki skierowań i ciągłości opieki,
- kwestie finansowania i zrównoważonego rozwoju,
- procesy zintegrowanej opieki,
- bariery systemowe i warunki sprzyjające.

Formaty: opracowania dotyczące polityki, plany działania dla interesariuszy, okrągłe stoły, sesje promocyjne, wizyty z przewodnikiem, podsumowania danych i prezentacje na wysokim szczeblu.

ODBIORCY ZE ŚRODOWISKA AKADEMICKIEGO I BADAWCZEGO

(uniwersytety, instytuty badawcze, eksperci ds. zdrowia publicznego, eksperci ds. polityki społecznej...)

Rozpowszechnianie powinno koncentrować się na dowodach, ocenie i nauce metodologicznej:

- wyniki oceny potrzeb,
- dane z wdrożeń pilotażowych,
- wyniki monitorowania i oceny,
- wyniki jakościowe,
- wyzwania etyczne i metodologiczne,
- możliwość przeniesienia wyników na inne kraje Europy Środkowo-Wschodniej.

Formaty: recenzowane artykuły, referaty konferencyjne, prezentacje badawcze, w stosownych przypadkach zbiory danych oraz współpraca z europejskimi sieciami badawczymi.

ODBIORCY PUBLICZNI I MEDIALNI

(społeczności lokalne, media, społeczeństwo obywatelskie, sympatycy, darczyńcy i szeroka publiczność)

Rozpowszechnianie powinno skupiać się na przystępnej, niepiętnującej i opartej na godności komunikacji:

- bezdomność jako problem strukturalny,
- mieszkanie jako czynnik determinujący zdrowie,
- zintegrowana opieka jako praktyczne rozwiązanie,

- rzeczywisty wpływ usług,
- godność i prawa człowieka,
- wartość publiczna skoordynowanych systemów.

Formaty: krótkie artykuły, filmy, infografiki, posty w mediach społecznościowych, briefingi dla mediów i materiały kampanii.

7.3. Co jest rozpowszechniane

Powszechnianie nie powinno ograniczać się do końcowych wyników. W trakcie realizacji projektu należy upowszechniać różnego rodzaju wnioski.

Wyniki projektu	Wiedza na temat wdrażania	Dowody i dane	Wiedza na temat możliwości przenoszenia
Podręcznik komunikacji	jak partnerzy utworzyli centra	wyniki oceny potrzeb,	minimalne warunki zintegrowanej opieki
Wytyczne metodologiczne	jakie przeszkody pojawiły się podczas wdrażania	dane dotyczące korzystania z usług	podstawowe zasady, o których nie należy zapominać
Zestaw narzędzi uświadamiających	jak zespoły dostosowały się do lokalnych warunków	dane dotyczące działań informacyjnych,	elementy, które można dostosować lokalnie
Plan działania dla interesariuszy	jak działania informacyjne były powiązane z usługami ambulatoryjnymi	dane dotyczące udziału w szkoleniach	ryzyko związane z powielaniem
Opracowania dotyczące polityki	jak rozwijała się współpraca wielodyscyplinarna	dane dotyczące zaangażowania interesariuszy	role interesariuszy
Raporty	co sprzyjało lub utrudniało współpracę zainteresowanych stron	wyniki oceny	kwestie związane z finansowaniem i zrównoważonym rozwojem

7.4. Kanały i działania upowszechniające

W ramach projektu należy wykorzystać kombinację różnych kanałów. Każdy z nich pełni inną funkcję.

Kanał	Główna funkcja
Strona internetowa projektu	Centralne repozytorium wyników, aktualności, publikacji i zasobów edukacyjnych

Kanał	Główna funkcja
Strony internetowe partnerów	Rozpowszechnianie w językach lokalnych i angażowanie lokalnych interesariuszy
LinkedIn	Rozpowszechnianie informacji wśród profesjonalistów i instytucji na poziomie europejskim
Facebook / Instagram	Lokalna komunikacja publiczna i zaangażowanie społeczności
Kanały FEANTSA	Europejskie działania w zakresie profesjonalizmu i upowszechniania polityki
Konferencje	Wymiana wiedzy eksperckiej, budowanie wiarygodności i tworzenie sieci kontaktów
Webinaria	Budowanie potencjału i wsparcie w zakresie powielania dobrych praktyk
Wizyty z przewodnikiem	Bezpośrednie zapoznanie się z wdrażaniem HUB
Wydarzenia dotyczące polityki	Łączenie dowodów naukowych z działaniami rzeczniczymi i zmianami instytucjonalnymi
Publikacje recenzowane	Wiarygodność naukowa i transfer wiedzy
Platforma wyników projektu ESF+	Oficjalne rozpowszechnianie wyników projektu na poziomie europejskim

DZIAŁANIA INFORMACYJNE:

1. PUBLIKACJE I PRODUKTY WIEDZY: w ramach projektu należy przygotować publikacje w różnych formatach dla różnych użytkowników. Zalecane formaty:

Format	Najlepiej nadaje się do
Arkusze informacyjne	Krótkie podsumowanie jednego wniosku lub przesłania
Notatka dotycząca polityki	Problem polityczny, dowody i zalecenia
Studium przypadku	Praktyczne doświadczenia z wdrażania
Wytyczne metodologiczne	Powielanie i wykorzystanie w praktyce zawodowej
Infografika	Dane publiczne lub przyjazne dla interesariuszy
Zestaw narzędzi	Wykorzystanie praktyczne przez interesariuszy
Artykuł naukowy	Badania i wiarygodność
Artykuł w biuletynie	Stała widoczność i aktualizacje

2. PROFESJONALNE ROZPOWSZECHNIANIE: powinno pomóc w zrozumieniu, jak zintegrowana opieka działa w praktyce.

Przykłady działań:

- webinaria na temat wdrażania IHSC,
- warsztaty dla praktyków,

- sesje szkoleniowe oparte na przypadkach,
- prezentacje doświadczeń HUB-ów,
- wymiana doświadczeń między partnerami projektu a organizacjami zewnętrznymi,
- upowszechnianie modułów e-learningowych,
- sesje szkoleniowe dla trenerów,
- profesjonalne prezentacje konferencyjne.

Cel: wspieranie praktycznego wdrażania zintegrowanych podejść do opieki.

3. UPOWSZECHNIANIE POLITYKI: upowszechnianie polityki powinno przekładać wyniki projektu na argumenty istotne dla decydentów.

Przykłady:

- notatki dotyczące polityki w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej,
- prezentacje dla gmin,
- spotkania informacyjne dla ubezpieczycieli zdrowotnych,
- ogólnokrajowe wydarzenia dla interesariuszy,
- okrągłe stoły poświęcone zdrowiu publicznemu,
- wizyty z przewodnikiem w centrach HUB,
- podsumowania dowodów dotyczących opłacalności,
- zalecenia związane z reformami krajowymi lub strategiami lokalnymi.

Cel: przełożenie dowodów dotyczących wdrażania na argumenty istotne z punktu widzenia polityki.

Wniosek projektowy wyraźnie przewiduje coroczne sesje promujące politykę w każdym kraju objętym projektem oraz wizyty z przewodnikiem w lokalizacjach pilotażowych dla decydentów, organizacji zawodowych i potencjalnych multiplikatorów.

4. ROZPOWSZECHNIANIE W EUROPIE: powinno pozycjonować SOLACE-CEE jako istotny model zintegrowanej opieki w regionie Europy Środkowo-Wschodniej oraz jako wkład w szersze europejskie debaty na temat bezdomności, nierówności w zakresie zdrowia, podejścia „Housing First” oraz innowacji społecznych.

Obowiązkowy wymóg zgodności:

- Przesłanie wyników projektu na platformę ESF+ — wszystkie publiczne wyniki projektu muszą zostać przesłane za pośrednictwem portalu Funding & Tenders Portal, zgodnie z wymogami załącznika 5 GA.

Zalecane działania:

- Prezentacje na forum FEANTSA,
- wkład w europejską konferencję badawczą,
- artykuły w biuletynie FEANTSA,
- europejskie webinaria,
- wymiana informacji z podmiotami związanymi z EPOCH,
- rozpowszechnianie informacji poprzez sieci europejskie,
- publikacje recenzowane.

Wniosek projektowy przewiduje artykuły w biuletynie FEANTSA, komunikaty prasowe, publikację recenzowaną oraz aktywny udział w Forum FEANTSA i Europejskiej Konferencji Badawczej poświęconej bezdomności.

5. ROZPOWSZECHNIANIE LOKALNE – powinno zapewnić dostęp do wyników projektu w języku, kontekście i realiach każdej lokalizacji pilotażowej.

Przykłady:

- artykuły na lokalnej stronie internetowej,
- infografiki w języku lokalnym,
- wydarzenia społecznościowe,
- prezentacje miejskie,
- działania w lokalnych mediach,
- dni otwarte HUB,
- biuletyny dla partnerów,
- lokalne spotkania branżowe.

Cel: zapewnienie dostępności i adekwatności do lokalnych uwarunkowań.

7.5. Standardy jakości dotyczące upowszechniania

Wszystkie materiały informacyjne powinny spełniać następujące standardy:

- **PRZEJRZYSTOŚĆ** – przekaz powinien być zrozumiały dla docelowych odbiorców. Terminy techniczne powinny być wyjaśnione.
- **SPÓJNOŚĆ** – materiały powinny opierać się na wspólnych założeniach SOLACE-CEE: opiece zintegrowanej, podejściu „Housing First”, opiece uwzględniającej traumę, godności, dowodach naukowych, zmianie systemowej.
- **DOWODY** – twierdzenia powinny być poparte danymi, doświadczeniem projektowym, wynikami oceny lub jasno opisanym uczeniem się opartym na praktyce.
- **ETYCZNA KOMUNIKACJA** – w działaniach upowszechniających należy unikać stygmatyzacji, sensacji i narracji opartej na dobroczynności. Osoby doświadczające bezdomności powinny być przedstawiane z poszanowaniem ich godności i sprawczości.
- **TOŻSAMOŚĆ WIZUALNA I WIDOCZNOŚĆ UE** – materiały SOLACE-CEE powinny wykorzystywać ujednoliconą tożsamość wizualną, zawierać logo SOLACE-CEE i elementy wskazujące na finansowanie UE oraz zachowywać spójność tonu i kluczowych komunikatów we wszystkich materiałach.

7.6. Monitorowanie rozpowszechniania

Rozpowszechnianie powinno być monitorowane zarówno pod kątem ilościowym, jak i jakościowym.

WSKAŹNIKI ILOŚCIOWE (przykłady)

- liczba publikacji,
- odwiedzin na stronie internetowej,

- pobrania,
- zasięg w mediach społecznościowych,
- otwarcia newslettera,
- wzmianki w mediach,
- prezentacje konferencyjne,
- uczestnicy webinarów,
- uczestnicy wizyt z przewodnikiem,
- spotkania z interesariuszami,
- wnioski o powielenie.

WSKAŹNIKI JAKOŚCIOWE (przykłady)

- opinie interesariuszy,
- odniesienia do wyników projektu w dyskusjach dotyczących polityki,
- nowe partnerstwa,
- lepsze zrozumienie IHSC,
- prośby o wsparcie metodologiczne,
- zaproszenia do wygłoszenia prezentacji,
- dowody lokalnego dostosowania,
- zmiany w narracji publicznej lub instytucjonalnej.

Kalendarz powinien zatem rejestrować nie tylko to, co zostało opublikowane, ale także to, co działo się później.

7.7. Typowe zagrożenia związane z upowszechnianiem

Ryzyko	Wyjaśnienie	Ograniczanie
Komunikacja skoncentrowana na działaniach	Dzielenie się tym, co się wydarzyło, ale bez wyjaśnienia, dlaczego ma to znaczenie	Zawsze łącz działania z efektami
Zbyt wiele terminów technicznych	Wyniki są zrozumiałe tylko dla ekspertów	Dostosuj język do odbiorców
Rozdrobnione komunikaty partnerów	Każdy partner komunikuje się osobno, bez wspólnej strategii	Należy stosować wspólne kluczowe komunikaty i szablony
Słabe działania następce	Wyniki są publikowane, ale nie są wykorzystywane strategicznie	Zdefiniuj działania następce w kalendarzu
Ryzyko etyczne	Wykorzystanie informacji wrażliwych, danych wyrwanych z kontekstu lub treści umożliwiających identyfikację	Należy korzystać z danych zanonimizowanych i zagregowanych oraz przestrzegać standardów etycznej komunikacji i ochrony danych.
Niska widoczność wyników	Publikacje są zamieszczane, ale nie są aktywnie udostępniane	Należy korzystać z ukierunkowanych list dystrybucyjnych i wydarzeń
Brak powiązania z polityką	Dowody pozostają opisowe	Przekształć wyniki w zalecenia

Niewłaściwy moment

Wyniki są udostępniane, gdy żadna z zainteresowanych stron nie jest gotowa do działania

Powiązanie rozpowszechniania z okazjami do działania i wydarzeniami

7.8. Związek między upowszechnianiem a rzecznictwem

Rozpowszechnianie i rzecznictwo to procesy powiązane, ale odrębne.

Rozpowszechnianie	Rzecznictwo
Czego się nauczyliśmy?	Co powinno się zmienić w związku z tym?
Przekazywanie wiedzy	Wpływ na system
Dzielenie się dowodami	Wykorzystanie dowodów do wprowadzania zmian instytucjonalnych

Upowszechnianie często tworzy podstawę dla działań rzeczniczych poprzez:

- wzmacnianie legitymacji,
- poprawiając zrozumienie,
- budowanie zaangażowania interesariuszy,
- wspieranie dialogu politycznego,
- budowanie zainteresowania powielaniem działań.

Najsukuteczniejsze działania upowszechniające to te, które prowadzą do nawiązywania partnerstw, dyskusji na temat polityki, zapotrzebowania na szkolenia, wsparcia wdrożeniowego oraz możliwości powielania.

7.9. Praktyczny proces wdrażania

Na początku zaleca się przejście przez następujący proces myślowy:

Krok	Kluczowe pytanie	Praktyczne wskazówki
Krok 1 – Określ, co jest gotowe do udostępnienia	Jakie wnioski, dowody lub wyniki są już wystarczająco dojrzałe, aby je rozpowszechniać?	Upowszechnianie powinno opierać się na zweryfikowanych ustaleniach, wnioskach z wdrożenia lub praktycznych doświadczeniach. Zespoły powinny ocenić, czy informacje są zrozumiałe, oparte na dowodach, etycznie bezpieczne i przydatne dla odbiorców zewnętrznych.
Krok 2 – Określ odbiorców	Kto potrzebuje tej wiedzy i dlaczego?	Różne grupy odbiorców wymagają różnych formatów, języka i poziomu szczegółowości. Głównymi odbiorcami mogą być interesariusze z kręgów zawodowych, politycznych, akademickich, publicznych, lokalnych, europejskich lub wewnętrznych konsorcjum.

Krok 3 – Zdefiniuj przekaz	Jaka jest jedna najważniejsza rzecz, którą odbiorcy powinni zrozumieć lub zapamiętać?	Każde działanie upowszechniające powinno przekazywać jeden jasny i zorientowany na efekt komunikat związany ze zintegrowaną opieką, zmianą systemu, dowodami naukowymi lub doświadczeniami z wdrażania.
Krok 4 – Wybór formatu i kanału	Jaki jest najskuteczniejszy sposób przekazania informacji?	Format powinien być dostosowany do odbiorców i celu. Przykłady obejmują streszczenia polityki, webinaria, wytyczne metodologiczne, prezentacje konferencyjne, infografiki, wizyty studyjne lub komunikację w mediach społecznościowych.
Krok 5 – Zaplanuj działania następcze i wdrożenie	Co powinno się wydarzyć po rozpowszechnieniu?	Rozpowszechnianie powinno stwarzać możliwości działania, takie jak spotkania z interesariuszami, dyskusje na temat powielania rozwiązań, wnioski o szkolenia, partnerstwa, dialog polityczny lub dostosowanie wdrożenia. Należy jasno przydzielić obowiązki związane z działaniami następczymi.

JAK KORZYSTAĆ Z DIAGRAMU I KALENDARZA ROZPOWSZECHNIANIA

Schemat rozpowszechniania powinien pomóc w zrozumieniu ogólnej logiki:

*czego się dowiadujemy → jak to przekładamy → kto tego potrzebuje → jak to udostępniamy
→ co się dzięki temu zmienia*

Kalendarz upowszechniania powinien następnie przekształcić tę logikę w konkretny plan:

*Kiedy → jaki wynik → jaka grupa docelowa → jaki kanał → kto kieruje → jakie działania
następcze*

W połączeniu narzędzia te pomagają zapewnić, że upowszechnianie nie jest przypadkowe, fragmentaryczne ani ukierunkowane na wyniki, ale strategiczne, dostosowane do odbiorców i powiązane z działaniami rzeczniczymi, powielaniem i zrównoważonym rozwojem.

Schemat rozpowszechniania SOLACE-CEE znajduje się w **załączniku D**, a szablon kalendarza rozpowszechniania w **załączniku E** (Wszystkie załączniki znajdują się w wersji angielskiej).

Rozpowszechnianie w ramach SOLACE-CEE nie polega wyłącznie na uwidocznieniu wyników projektu. Chodzi o przekształcenie dowodów zebranych w ramach projektu oraz doświadczeń związanych z jego realizacją w wiedzę, którą inni mogą zrozumieć, wykorzystać, dostosować i skalować. Poprzez strategiczne rozpowszechnianie SOLACE-CEE wspiera transfer zintegrowanych, uwzględniających traumę i opartych na mieszkalnictwie rozwiązań w zakresie bezdomności w całym regionie Europy Środkowo-Wschodniej i poza nim.

8. Zrównoważony rozwój i długoterminowy wpływ

W ramach SOLACE-CEE zrównoważony rozwój rozumiany jest jako zdolność projektu do wywierania długoterminowego wpływu strukturalnego wykraczającego poza formalny okres realizacji. Projekt został zaprojektowany nie tylko jako tymczasowa interwencja pilotażowa, ale jako model, który można przenieść i skalować, wspierający podejście IHSC do osób doświadczających bezdomności w Europie Środkowej i Wschodniej.

8.1. Obszary zrównoważonego rozwoju

WŁĄCZENIE INSTYTUCJONALNE

SOLACE-CEE wspiera długoterminową współpracę między placówkami opieki zdrowotnej, służbami socjalnymi, gminami, organizacjami pozarządowymi, zespołami Housing First oraz służbami zatrudnienia. Projekt wzmacnia współpracę wielodyscyplinarną, ścieżki skierowań oraz zintegrowane procesy opieki, które mogą funkcjonować po zakończeniu projektu.

ŚCIEŻKI FINANSOWANIA

Projekt wspiera dyskusję na temat zrównoważonych mechanizmów finansowania zintegrowanej opieki, w tym finansowania gminnego, finansowania opieki zdrowotnej, możliwości w ramach EFS+ oraz włączenia do istniejących budżetów usług. Zrównoważony rozwój zależy od połączenia podejść społecznych, zdrowotnych i lokalnych w zakresie finansowania.

INTEGRACJA POLITYKI

Wiedza zdobyta w ramach projektu oraz doświadczenia związane z jego wdrażaniem mają przyczynić się do lokalnych, krajowych i europejskich dyskusji na temat bezdomności, zintegrowanej opieki, podejścia „Housing First” oraz nierówności w zakresie zdrowia. Działania upowszechniające i promocyjne wspierają włączenie wyników projektu do polityk i strategii.

CIĄGŁE ROZPOWSZECHNIANIE

Wyniki projektu SOLACE-CEE, metodologie, materiały edukacyjne i wnioski dotyczące wdrażania są zaprojektowane tak, aby można było z nich korzystać po zakończeniu projektu. Transfer wiedzy jest wspierany poprzez publikacje, e-learning, współpracę z interesariuszami oraz upowszechnianie za pośrednictwem sieci europejskich i krajowych.

8.2. Powielanie po zakończeniu projektu

SOLACE-CEE ma na celu stworzenie modeli wdrażania, które można przenieść i dostosować do innych kontekstów instytucjonalnych i regionalnych. Potencjał powielania jest wzmacniany poprzez:

- rozpowszechnianie wiedzy na temat wdrażania,
- widoczność wyników HUB,
- wsparcie dla powielania i trwałości,
- wzmocnienie współpracy instytucjonalnej.

Wszystkie te działania na rzecz trwałości wspierają długoterminowy cel, jakim jest wzmocnienie zorientowanych na osobę, multidyscyplinarnych i skoordynowanych

systemów wsparcia dla osób doświadczających bezdomności w Europie Środkowej i Wschodniej.

Finansowane przez Unię Europejską. Wyrażone poglądy i opinie są jednak wyłącznie poglądami i opiniami autora (autorów) i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej lub Komisji Europejskiej.

Ani Unia Europejska, ani organ przyznający dotację nie ponoszą za nie odpowiedzialności.

Kontrola jakości produktu została przeprowadzona przez
oficjalną agencję QAA